आता 'सरकारी' दवाखाना होतोय 'जनतेचा'

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन अंतर्गत

आरोग्य सेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेचा गुणात्मक आलेख

- संकल्पना - लेखन - संपादन
  प्रशांत खुंटे । अमृता वाळिंबे

- सहाय्य :
  शैलेश डिखळे, डॉ. नितिन जाधव

- मार्गदर्शन :
  डॉ. अभय शुक्ला

- मुखपृष्ठ व कला निर्देशन :
  प्रदीप खेतमर
  आर्ट अॅडव्हर्टायझिंग, पुणे
  ९५५२३४०१६७

- मुद्रित शोधन :
  शारदा महल्ले

- मुद्रण :
  एन. आर. एन्टरप्रायजेस्, पुणे.

- प्रकाशक :
  साथी
  फ्लॅट नं. ३ व ४, अमन (ई) टेरेस सोसायटी,
  डहाणूकर कॉलनी, कोथरूड, पुणे - ४११ ०२९
  फोन : (०२०) २५४५१४१३ / २५४५२३२५
  फॅक्स : (०२०) २५४५२३२५
  e-mail : cehatpun@vsnl.com
  website : www.sathicehat.org

- अर्थसहाय्य :
  राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन, मुंबई
  राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र

- आभार :
  महाराष्ट्राच्या पाच जिल्ह्यातील १५ स्वयंसेवी संस्था/संघटना, विविध स्तरावरील वैद्यकीय अधिकारी/कर्मचारी, स्थानिक स्वराज्य संस्थांचे प्रतिनिधी या सर्वांच्या एकत्रित प्रयत्नातून लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया आकाराला आली. या पुस्तिकेमध्ये त्यांच्या कार्याचे सार एकवटलेय.

- **खासगी वितरणासाठी**

SOCHARA
Community Health
Library and Information Centre (CLIC)
Centre for Public Health and Equity
No. 27, 1st Floor, 6th Cross, 1st Main,
1st Block, Koramangala, Bengaluru - 34
Tel : 080 - 41280009
email : clic@sochara.org / cphe@sochara.org
www.sochara.org

14363
CLIC-CPHE

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन अंतर्गत

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया सुरू झाली...

...आता 'सरकारी' दवाखाना होतोय 'जनतेचा'!

हे तुम्ही काय वाचताहात?

आरोग्यसेवांमध्ये चैतन्य आणणाऱ्या प्रक्रियेचा दस्तऐवज...

एकीकडे 'सरकारी काम दहा वर्षं थांब' अशी म्हण रूढ आहे. तर दुसरीकडे काहीही 'सरकारी' असलं, की माणसं त्याच्याशी परकेपणा ठेवताना दिसतात. शासकीय आरोग्यसेवाही याला अपवाद नाहीत. आरोग्य कार्यक्रम राबवणं हे जणू शासनाचं 'काम'. आपल्याला काय त्याचं? असा निष्क्रिय, उदासीन दृष्टिकोन बऱ्याचदा अनुभवाला येतो. ही उदासीनता झटकणाऱ्या प्रक्रियेचा हा दस्तऐवज आहे.

'राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन' अंतर्गत राबवल्या जाणाऱ्या 'आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रकल्पा'चा लेखाजोखा येथे मांडला गेलाय. 'सरकारी' दवाखाना 'जनतेचा' होण्याची प्रक्रिया कशाप्रकारे मूर्त रूप घेते, त्या प्रक्रियेची पार्श्वभूमी, अभिनवता, व्याप्ती, प्रभाव, भवितव्य याचं हे संकलन आहे. केंद्र सरकारच्या नियोजन आयोगाचे सदस्य, मान्यवर सामाजिक कार्यकर्ते, ज्येष्ठ संपादक, राज्य ते जिल्हा स्तरावरील वैद्यकीय अधिकारी, स्वयंसेवी संस्थांचे कार्यकर्ते, गावस्तरावरील आरोग्य कर्मचारी आणि नागरिक अशा अनेकांनी एकाच वेळी एकाच मुद्यावर आपापल्या दृष्टिकोनातून केलेलं मतप्रदर्शन हे या दस्तऐवजाचं वेगळेपण.

मातामृत्यू व बालमृत्यूंमध्ये घट घडवणं, दुर्गम भागातील नागरिकांना दर्जेदार आरोग्यसेवा पुरवणं, आरोग्यसेवांच्या नियोजनात लोकसहभाग वाढवणं आणि आरोग्यसेवांबद्दल लाभार्थ्यांचं मत जाणून घेणं ही राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन या धोरणाची काही महत्त्वाची वैशिष्ट्यं. देशभरात हे धोरण राबवलं जाऊ लागलं आहे. पहिले पाऊल म्हणून आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेखीची यंत्रणा महाराष्ट्रात अमरावती, पुणे, नंदुरबार, ठाणे व उस्मानाबाद या जिल्ह्यात सुरू झाली. या जिल्ह्यांमधील अनुभवांचा आलेख या पुस्तिकेत आहे. लोकाधारित देखरेखीचं सार्वत्रिकीकरण करताना या अनुभवांचा उपयोग होईल या आशेने या पुस्तिकेची रचना केली आहे.

सामान्य लोकांनी आरोग्य यंत्रणेतील त्रुटी दाखवणं, त्या दूर करण्यासाठी पाठपुरावा करणं आणि लोकांनी उपस्थित केलेल्या प्रश्नांना आरोग्य यंत्रणा उत्तरदायी असणं हे सर्व अपूर्व म्हणायला हवं. अशा प्रक्रियेला शासकीय यंत्रणेची मान्यता असणं हे त्याहून अपूर्व. हे 'अपूर्व' आता सर्वत्र घडायला हवं. 'कम्युनिटी मॉनिटरिंग' या संकल्पनेचा विस्तार व्हावा यासाठी ही पुस्तिका.

Community Health Library and Information Centre
CPHE - SOCHARA
Koramangala
Bangalore - 34
★ (CLIC) ★

अ नु क्र म णि का

५ ▸ आरोग्यसेवांवर लोकाधरित देखरेख व नियोजन म्हणजे नेमकं काय?
ही संकल्पना कशी, कुठे अवतरली, कुणी व कशी प्रत्यक्षात आणली...

१५ ▸ आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेखीसाठीची अभिनव माध्यमं

१९ ▸ जिथे प्रक्रिया राबवण्यात आली त्या पाच जिल्ह्यांचा अनुभव

३० ▸ आरोग्यसेवांवर लोकाधरित देखरेखीची सांख्यिकी निष्पत्ती

३७ ▸ ज्यांनी प्रक्रिया प्रत्यक्ष राबवली त्यांचे अनुभव

४७ ▸ ५ जिल्ह्यांतील ५० प्रतिनिधींचे प्रक्रियेबद्दल मतप्रदर्शन

५८ ▸ ठसठशीत मुद्दे आव्हाने आणि आवाहन

६३ ▸ आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेला मान्यवरांचा प्रतिसाद

७२ ▸ लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेचा विस्तार - एका दृष्टिक्षेपात

एका समस्येवरचा नेमका उपाय...

केंद्र सरकारच्या स्तरावर एखाद्या योजनेचे उत्तम नियोजन होते. विकासाच्या अनेकविध बाजूंचा विचार करून, अनेक चांगली उद्दिष्टं गाठण्याची अपेक्षा बाळगून भारत सरकार विकास योजनांची आखणी करते. पण या योजना गावस्तरावर पोहोचतात, तेव्हा मात्र अपेक्षित लक्ष्य गाठत नाहीत. त्यामुळे एवढी मोठी आर्थिक तरतूद, प्रचंड मनुष्यबळ, नियोजनासाठी घेतलेले कष्ट सगळे वाया गेल्यासारखे होते. नियोजनकर्त्यांपासून ते सर्वसामान्य लोकांपर्यंत सर्वांनाच हताशा येते. सर्वत्र एक असमाधानाची भावना पसरते. ही एक मोठी गंभीर समस्या आम्हा नियोजनकर्त्यांना नेहमीच सतावत असते.

या समस्येवरील उपाय मला महाराष्ट्रात सापडला.

महाराष्ट्रातील कम्युनिटी मॉनिटरिंग अर्थात आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख ही प्रक्रिया हा आम्हा नियोजनकर्त्यांना भेडसावणाऱ्या समस्येवर फारच चांगला उपाय आहे...

- डॉ. सईदा हमीद

सदस्य, केंद्रीय नियोजन आयोग, भारत सरकार

एक संकल्पना, जी केंद्र सरकारच्या नियोजन आयोगाने नावाजली.. अन् इतर विकास योजनांसाठी तिची शिफारसही केली... तिच्याविषयी वाचा या दस्तऐवजाच्या पाना पानावर...

कम्युनिटी बेस्ड् मॉनिटरिंग अँड प्लॅनिंग ऑफ हेल्थ सर्व्हिसेस् अर्थात आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रकल्प

या प्रक्रियेचा अर्थ, उगम, स्वरूप, व्याप्ती, प्रभाव अन् निष्पत्ती...

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन म्हणजे नेमकं काय?

'People don't do what you expect, they do what you inspect'

कुठलीही यंत्रणा तुम्ही जी अपेक्षा करता, त्याप्रमाणे काम करत नाही तर तुम्ही जी प्रत्यक्ष तपासणी (Inspection) करता, त्याप्रमाणे काम करते. हा नियोजनशास्त्राचा एक सर्वसाधारण नियम आहे. कम्युनिटी मॉनिटरिंग अर्थात लोकाधारित देखरेख ही देखील नियोजन शास्त्रामधील एक पद्धत. प्राप्त होणाऱ्या सेवेबद्दल लाभार्थ्यांना काय वाटतं? ते समाधानी आहेत का? त्यांच्या मतानुसार कोणकोणत्या सुधारणा घडवणं शक्य आहे? याचा विचार लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून शक्य होतो.

कुठल्याही यंत्रणेला आपलं काम प्रभावी ठरतंय किंवा कसं हे जाणून घ्यायचं असतं. त्यासाठी विशिष्ट पद्धतींचा अवलंब केला जातो. त्यापैकी पहिली पद्धत म्हणजे, एखाद्या स्वायत्त संशोधन संस्थेकडून यंत्रणेच्या कामाची तपासणी करून घेणं. दुसरी पद्धत म्हणजे यंत्रणेतील विविध स्तरावरील अधिकारी-कर्मचारी आपल्या कामाचा अहवाल वरच्या स्तरावर नियमित पाठवतात; त्या अहवालांवरून कामाचा आढावा घेतला जातो. या दोन रूढ पद्धतींनी आरोग्य यंत्रणेच्या कामाची तपासणी होत आलीच आहे. पण आरोग्यसेवांच्या लाभार्थ्यांचं मत विचारात घेण्याची तिसरी पद्धत आतापर्यंत अंमलात आली नव्हती. आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया ही अशीच नियोजनाची पद्धत आहे. या प्रक्रियेतून एकप्रकारे आरोग्य यंत्रणेच्या कामाचं सोशल ऑडिट होतं. आणि दुसरी गोष्ट म्हणजे एरवी 'गरज सरो वैद्य मरो' पद्धतीने शासकीय आरोग्य यंत्रणेशी फटकून राहणारे लोक आरोग्य यंत्रणेचा सक्रिय भाग होण्याचीही प्रक्रिया सुरू होते.

ही प्रक्रिया राबवायची म्हणजे नेमकं काय करायचं?

खालील बाबी करणे म्हणजेच लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया राबवणं -

- ✓ नियमित आणि दर्जेदार आरोग्यसेवा मिळतील यासाठी लोकांनी पुढाकार घेणं.
- ✓ शासकीय आरोग्यसेवांची व्याप्ती वृद्धिंगत करणं, सरकारने वंचित घटकांसाठी राबवलेल्या योजना, आरोग्यसेवा यांची माहिती लोकांपर्यंत पोहोचवणं.
- ✓ गावस्तरावर नियमित आरोग्यसेवा मिळतील यासाठी लोकांनी दक्ष राहणं.
- ✓ आरोग्यसेवांबद्दलचं लाभार्थ्यांचं समाधान-असमाधान याबद्दलची माहिती संकलित करणं.
- ✓ जमवलेल्या ठोस माहितीच्या आधारे समस्या उपस्थित करणं.
- ✓ जनसुनवाई, जनसंवाद या माध्यमातून स्थानिक पातळीवर समोरासमोर चर्चा घडवून तोडगा काढणं.
- ✓ नियोजनकर्त्यांपर्यंत जनमत पोहोचवणं.
- ✓ आरोग्यसेवांच्या विविध टप्प्यांवर नियोजनात लोकसहभाग वाढवणं.

‘आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन’

संकल्पना अवतरली कशी?

भारतीय राज्यघटनेच्या मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार सर्वांना भेदभावरहीत आरोग्यसेवा देणे ही शासनाची जबाबदारी आहे. पण आरोग्यसेवांवर अपेक्षेपेक्षा तोकडी आर्थिक तरतूद, कमकुवत शासकीय आरोग्यसेवा, खासगी वैद्यकीय क्षेत्राची बेफाम नफेखोरी, महागडी औषधं, वैद्यकीय क्षेत्राची सामान्यांप्रती बेपर्वा वृत्ती, दुर्लक्षित-वंचित घटकांच्या आरोग्यसेवांची तारांबळ असे अनेक प्रश्न भारतातील आरोग्यसेवेशी निगडित आहेत. हे प्रश्न आरोग्य चळवळीतील कार्यकर्ते अनेक वर्षे मांडत आलेत. जन स्वास्थ्य अभियान व जन आरोग्य अभियान या संस्था-संघटनांच्या व्यासपीठाने देश व राज्य पातळीवर आरोग्य समस्यांना अनेकदा वाचा फोडली आहे. शासकीय आरोग्यसेवांमध्ये सुधारणा घडाव्यात यासाठी आग्रही भूमिका घेतली आहे. आरोग्यसेवांचा हक्क प्रस्थापण्यासाठी आरोग्य चळवळीतील अनेक कार्यकर्ते अजूनही झटत आहेत.

वरील प्रयत्नांचा भाग म्हणून २००४ साली राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग (NHRC) व जन स्वास्थ्य अभियान यांनी संयुक्तरित्या प्रादेशिक पातळींवर जन सुनवाईंचे आयोजन केले. ‘आरोग्यसेवांचा हक्क प्रस्थापित करणे’ हा या जनसुनवाईंचा मुख्य उद्देश्य. देशातील विविध भागांमधून शासकीय आरोग्यसेवेशी निगडित समस्या या जनसुनवाईंमधून पुढे आल्या. या विदारक समस्यांवर विचार करता, राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोगाने आरोग्य हक्कांच्या संरक्षणासाठी आपल्या राष्ट्रीय कृती कार्यक्रमात ‘आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेखीची’ संकल्पना मांडली, व तशा शिफारशी केंद्रीय आरोग्य मंत्रालयाला पाठवल्या.

पुढे राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन २००५ साली सुरू झालं. त्याअंतर्गत बजेटमध्ये टप्प्याटप्प्याने वाढ करणे, माता व बालमृत्यूमध्ये घट घडवणे, वंचित घटकांना दर्जेदार आरोग्यसेवा देणे ही उद्दिष्टे जाहीर झाली. पण ही उद्दिष्टे प्रभावी लोकसहभागाशिवाय गाठता येणार नाहीत याची प्रशासनालाही जाणीव होती. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनच्या अनुषंगाने लोकसहभागाच्या निकडीचा आणखी एक महत्त्वाचा मुद्दा पुढे आला. तो म्हणजे, मिशनमुळे निधी वाढणार, संसाधने, सुविधांची वाढ होणार. पण संसाधनांच्या वाढीव तरतुदींमधून प्रत्यक्ष लाभार्थ्यांना दर्जेदार आरोग्यसेवा मिळतीलच याची शाश्वती कशी मिळवणार? आरोग्यसेवांचा उपभोग घेणारे त्या सेवांबद्दल समाधानी आहेत अथवा नाही हे कसे समजणार? केवळ शासकीय अहवालांमधील आकडेवारीवर अवलंबून राहून नेमकी स्थिती समजणे अवघड. म्हणून सर्वसामान्य लोकांकडूनच त्यांचे आरोग्यसेवांबद्दलचे अनुभव संकलित करावेत, त्यांचे मत जाणून घ्यावे अशी संकल्पना पुढे आली.

दरम्यान २००६ साली आरोग्य मंत्रालयाने ‘डिस्ट्रिक्ट हेल्थ प्लानिंग’ नामक टास्क फोर्स गठीत केला. जन स्वास्थ्य अभियानचे काही कार्यकर्ते या टास्क फोर्समध्ये होते. त्यांनी आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया राबवण्याची सविस्तर सूचना दिली. या सुचनेला मिशनच्या मुख्य ढाच्यात मान्यता मिळाली.

पुढे राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनच्या सल्लागार गटात (नॅशनल अॅडवायजरी ग्रुप फॉर कम्युनिटी अॅक्शन) आरोग्यसेवांमध्ये लोकसहभागाचा प्रभावी मार्ग काय यावर ठोस चर्चा होऊ लागली. या चर्चांमधून लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेचा आराखडा तयार करण्यात आला व त्याला एन.आर.एच.एम.ची मान्यता मिळाली.

आणि २००७ साली लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेला मूर्त रूप मिळाले. ९ राज्यांमधून ३५ जिल्हे निवडले गेले. २००७ साली महाराष्ट्रात अमरावती, नंदुरबार, पुणे, उस्मानाबाद आणि ठाणे या जिल्ह्यात ही प्रक्रिया सुरू झाली.

मुद्दा काय तर, सामान्य लोकांचे आरोग्यसेवांचे हक्क प्रस्थापित करण्यासाठी ही प्रक्रिया अवतीर्ण झाली आहे.

इथे विस्तारली
'आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन' प्रक्रिया

केंद्र सरकारने आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेला मंजुरी दिल्यानंतर
देशातील इतर ठरावीक राज्यांप्रमाणे या प्रक्रियेने महाराष्ट्रात मूर्त रूप घेतले.
स्वयंसेवी संस्थांकडे ही प्रक्रिया राबविण्याची जबाबदारी दिली गेली.
राज्य समन्वय संस्था म्हणून 'साथी' या संस्थेकडे
राज्यातील प्रक्रिया राबविण्याची सूत्रे सोपवली गेली.

पहिल्या प्रायोगिक टप्प्यावर पाच जिल्हे निवडले गेले.
अमरावती, नंदुरबार, उस्मानाबाद, ठाणे व पुणे
या जिल्ह्यात प्रक्रियेने वेग घेतला.

प्रत्येक जिल्ह्यात एका जिल्हा समन्वय संस्थेची निवड झाली.

एका जिल्ह्यात तीन तालुके निवडले गेले. प्रत्येक तालुक्यात प्रक्रिया
राबविण्यासाठी एका स्वयंसेवी संस्थेवर जबाबदारी सोपवली गेली.

एका तालुक्यात तीन प्राथमिक आरोग्य केंद्र व पंधरा गावांमध्ये
घडामोडी घडू लागल्या.

व पुढे या प्रक्रियेचा विस्तार झाला...

एवढ्या व्यापक प्रमाणात प्रथमच...

५ जिल्हे | २३ तालुके | ७८ प्राथमिक आरोग्य केंद्र | ५०० गावं

आणि १५ स्वयंसेवी संस्था

या साऱ्यांची एका निश्चित उद्दिष्टाने मोट बांधली गेली.

**शासकीय वैद्यकीय अधिकारी-कर्मचारी, स्वयंसेवी संस्था-संघटनांचे कार्यकर्ते,
स्थानिक स्वराज्य संस्थांचे प्रतिनिधी, सर्वसामान्य नागरिक, पत्रकार
सगळेच एका व्यासपीठावर आले.**

घेतले व्रत हे आम्ही..
प्रस्थापिण्या आरोग्य हक्क...

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया कोणी कुठे राबवली?

- महाराष्ट्र राज्य समन्वय संस्था - साथी, पुणे
- पुणे जिल्हा आणि पुरंदर व दौंड तालुका समन्वय संस्था - मासूम (महिला सर्वांगिण उत्कर्ष मंडळ), पुणे
- वेल्हे व भोर तालुका समन्वय संस्था - रचना संस्था
- खेड व जुन्नर तालुका समन्वय संस्था - चैतन्य संस्था
- अमरावती जिल्हा आणि चिखलदरा व चांदुरबाजार तालुका समन्वय संस्था - खोज, अमरावती
- अचलपूर व अंजनगाव तालुका समन्वय संस्था - ममता बहुउद्देशीय सोसायटी
- धारणी तालुका समन्वय संस्था - अपेक्षा होमिओ सोसायटी
- नंदुरबार जिल्हा व शहादा तालुका समन्वय संस्था - जनार्थ आदिवासी विकास संस्था, नंदुरबार
- अक्कलकुवा व तळोदा तालुका समन्वय संस्था - लोकसंघर्ष मोर्चा
- धडगाव तालुका समन्वय संस्था - नर्मदा बचाओ आंदोलन
- ठाणे जिल्हा आणि मुरबाड व शहापूर तालुका समन्वय संस्था - वननिकेतन, ठाणे
- डहाणू व मोखाडा तालुका समन्वय संस्था - कष्टकरी संघटना
- जव्हार तालुका समन्वय संस्था - डॉ. मणिभाई देसाई आदिवासी महिला संघ
- उस्मानाबाद जिल्हा समन्वय संस्था- लोकप्रतिष्ठान, (ता.-कळंब व उस्मानाबाद) व हॅलो मेडिकल फाऊंडेशन, ता.- तुळजापूर

आता देखरेख झाली सनदशीर !

“ १९९९-२००० साली कष्टकरी संघटनेने डहाणू तालुक्यात 'ग्रामीण जनतेचे चांगल्या आरोग्यासाठी सक्षमीकरण' हा प्रकल्प राबवला होता. 'साथी' संस्थेच्या मार्गदर्शनाखाली आरोग्य कर्मचाऱ्यांचे उत्तरदायित्व वाढवण्यासाठी प्रयोग केले होते. कर्मचाऱ्यांच्या जबाबदाऱ्या खुल्या चर्चेद्वारे सांगणं, सार्वजानिक ठिकाणी कॅलेंडरवर आरोग्य कर्मचाऱ्यांच्या गावभेटींची नोंद करणं, त्यानुसार ठरलेली कामं होतील यावर गावकऱ्यांनी लक्ष ठेवणं असं त्या प्रयोगाचं स्वरूप होतं. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमध्ये आमच्या त्या अनुभवांचा विस्तार झालाय.

त्या संकल्पनेला आता राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनमधून आर्थिक पाठबळ मिळालं आहे, निर्धारित केलेलं लक्ष्य आरोग्य यंत्रणा कितपत गाठते यावर लक्ष ठेवण्याची स्वायत्त भूमिका लोकांकडे सोपवली गेलीय. मोठ्या प्रमाणात स्वयंसेवी संस्था-संघटना या प्रक्रियेचा भाग झाल्यात. हे फारच आशादायक आहे.

आदिवासींच्या जंगल जमीन हक्कांबाबत सरकारी यंत्रणेपेक्षा खुद्द आदिवासीच जंगलाचं संरक्षण करू शकतात, असं आम्ही सप्रमाण सांगू शकतो त्याप्रमाणेच आता आरोग्यसेवांचे संवर्धनही लोकच करू शकतात हे सिद्ध होत आहे. ”

- ब्रायन लोबो, कष्टकरी संघटना, ठाणे

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन

गावस्तरापासून राज्यस्तरापर्यंत...

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन ही प्रक्रिया २००७ पासून प्रत्यक्ष सुरू झाली असली तरी या प्रक्रियेला मूर्त रूप देण्याचे प्रयत्न विविध स्तरावर बराच काळ सुरू होते. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, राज्य आरोग्यसेवा संचालनालय व विविध स्वयंसेवी संस्थांच्या समन्वयातून या प्रक्रियेचा डोलारा उभा राहिला.

शासकीय यंत्रणा व स्वयंसेवी संस्था यांच्या समन्वयातून एखादी व्यापक प्रक्रिया घडवायची, तर त्यात समन्वय घडवणारी यंत्रणाही असायला हवी. प्रक्रियेला वेग देण्यासाठी बैठकांचं आयोजन, निर्णय घेणं, घेतलेल्या निर्णयांच्या अंमलबजावणीसाठी परिपत्रकं काढणं आणि एकूणच प्रक्रियेला मार्गदर्शन करणं ही जबाबदारी एका स्वतंत्र गटाने निभावली. केंद्र, राज्य व जिल्हा अशा त्रिस्तरीय पातळीवर ही प्रक्रिया घडवण्यात आली.

केंद्र स्तरावर

नॅशनल ॲडवायजरी ग्रुप फॉर कम्युनिटी ॲक्शन (AGCA)

'राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन'ने आरोग्यसेवांमध्ये लोक कशाप्रकारे हस्तक्षेप करू शकतील यासाठी एक सल्लागार गट नेमला. 'ॲडवायजरी ग्रुप फॉर कम्युनिटी ॲक्शन' या नावाने कार्यरत असलेल्या या गटामध्ये सार्वजानिक आरोग्य क्षेत्रात अनेक वर्षं वैचारिक व ठोस योगदान दिलेल्या व्यक्तींना आमंत्रित केलं गेलं. या गटाने देखरेख व नियोजन प्रक्रियेचं राष्ट्रीय पालकत्व स्वीकारलं.

राज्य स्तरावर

राज्य सुकाणू समिती

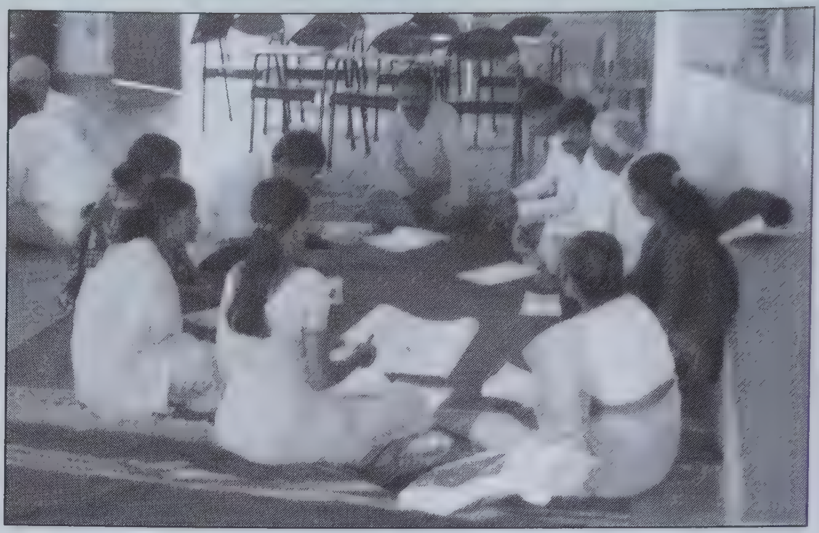
राज्य स्तरावर प्रक्रियेला दिशा देण्यासाठी राज्य सुकाणू समिती गठीत करण्यात आली. या समितीमध्येही राज्य आरोग्य अधिकारी व नामांकित व्यक्तींनी योगदान दिलं.

जिल्हा स्तरावर

जिल्हा सुकाणू समिती

ज्या जिल्ह्यांमध्ये लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया राबवली गेली, त्या प्रत्येक जिल्ह्यात एक जिल्हा सुकाणू समिती तयार करण्यात आली. जिल्ह्यात प्रक्रियेअंतर्गत घडणाऱ्या घडामोडींचा आढावा घेणं, प्रकल्प यशस्वी करण्यासाठी जिल्हा पातळीवर आदेश काढणं, साधारणतः दर तीन महिन्यातून बैठका घेणं, निर्णयांचा आढावा व पाठपुरावा ही कामं जिल्हा सुकाणू समितीमार्फत होऊ लागली.

देखरेख व नियोजन समित्यांची बांधणी कशी झाली?



कागदावर उतरवलेली योजना प्रत्यक्षात उतरवणं हे साधं काम नाही. त्यात आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन ही प्रक्रिया केवळ एका गावापुरती राबवण्यात आलेली नाही. तर गाव, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तालुका, जिल्हा अशा विविध टप्प्यांवर ही प्रक्रिया कार्यरत झाली. शिवाय ज्या जिल्ह्यांमध्ये ही प्रक्रिया सुरुवातीला राबवली गेली ते जिल्हे भौगोलिक, सांस्कृतिकदृष्ट्या भिन्न पार्श्वभूमीचे. तरीही सर्वत्र लागू होईल अशी एक संरचना तयार केली गेली.

विविध स्टेकहोल्डर्स विविध स्तरावर टप्प्याटप्प्याने एकत्र आणले गेले. सर्वप्रथम गावसमित्या, मग प्राथमिक आरोग्य केंद्र पातळीच्या समित्या, त्यानंतर तालुका व शेवटी जिल्हा देखरेख व नियोजन समित्या कार्यरत झाल्या. गाव समितीचे काही सदस्य प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या समितीमध्ये, प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या समितीचे काही सदस्य तालुका समितीमध्ये अशाच प्रकारे जिल्हा समितीमध्ये तालुका समितीच्या काही सदस्यांचं प्रतिनिधित्व घेतलं गेलं. परिपत्रकांसाठी वारंवार पाठपुरावा, सततचा पत्रव्यवहार, कार्यकर्त्यांची प्रशिक्षणं, गावबैठका, प्रत्यक्ष भेटी असे विविध प्रयत्न राज्य ते गावपातळीपर्यंत झाले. अनेकांनी विविध स्तरांवर केलेले हे भगीरथ प्रयत्न फळाला आले. लोकाधारित देखरेख व नियोजन समित्यांचं स्ट्रक्चर उभं राहिलं. जणू गंगा अंगणी आली असा उत्साह निर्माण झाला.

नियोजन केवळ शासकीय पातळीवर पुरेसं नसतं...

- विकास खारगे

संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन,
महाराष्ट्र राज्य,
सदस्य, राज्य सुकाणू समिती

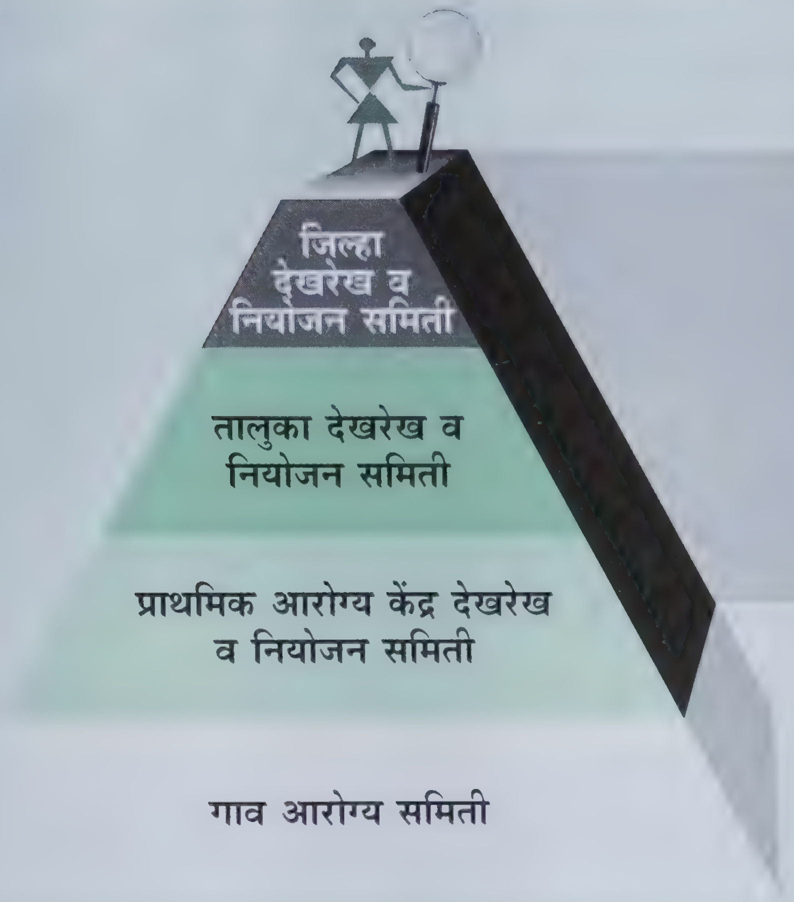
आरोग्यसेवांवर लोकांमार्फत देखरेख ही संकल्पनाच खूप चांगली आहे. सर्वात महत्त्वाचं म्हणजे ही संकल्पना नुसती कागदावर न राहता आपण गेले दोन - तीन वर्ष प्रत्यक्षात राबवत आहोत. त्यामुळे निश्चितच काही बदल दिसत आहेत. या प्रक्रियेमुळे लोक पुन्हा सरकारी दवाखान्यांकडे वळत आहेत, लोकांचे आरोग्य अधिकार काय आहेत? ते मिळवण्यासाठी काय करायला पाहिजे? हे देखरेख प्रक्रियेमुळे लोकांपर्यंत पोहोचत आहे. आरोग्य यंत्रणा आपल्या जबाबदारीप्रती सजग होत आहे, लोकांप्रती उत्तरदायित्व वाढण्यासाठी या प्रक्रियेची मदत होत आहे.

राज्य सुकाणू समितीच्या बैठकीमधून माझी काही निरीक्षणं आहेत. ही प्रक्रिया घडताना काही महत्त्वाच्या गोष्टींची काळजी घेणे आवश्यक आहे. आरोग्य यंत्रणेच्या अधिकारी व कर्मचाऱ्यांनी या सगळ्या प्रक्रियेचं काय म्हणणं आहे ते समजावून घेऊन आपली मानसिकता बदलली पाहिजे. प्रथमदर्शनी त्यांना ही प्रक्रिया त्रासदायक वाटली असेल, आपल्याविरुद्ध तक्रारी येतात, आपल्या चुका दाखवल्या जाताहेत असं वाटलं असेल. पण या प्रक्रियेचा अंतिम हेतू यंत्रणा सुधारणं हा आहे. असा सकारात्मक दृष्टिकोन ठेवून काम करावं.

याचीच दुसरी बाजू म्हणजे या प्रक्रियेमध्ये काम करणाऱ्या संस्था संघटनांसंदर्भात एक धोका निर्माण होण्याची शक्यता आहे. त्यांना देखरेख करण्यासाठी मिळालेल्या 'पॉवर'चा दुरुपयोग होता कामा नये. देखरेख हे जबाबदारीचं काम असून त्याद्वारे व्यापक लोकहिताचे रास्त प्रश्न मांडण्यासाठी ही जबाबदारी मिळाली आहे. त्याचा उपयोग वैयक्तिक पातळीवर केला जाणार नाही याची काळजी घ्यायला हवी.

त्याचप्रमाणे देखरेखीबरोबर या सगळ्या प्रक्रियेचा उपयोग नियोजनासाठी कसा करता येईल यावर लक्ष केंद्रित करावं. नियोजन दोन प्रकारचं असतं, एक लोकांच्या गरजेनुसार आणि दुसरं शासकीय स्तरावरून. परंतु शासकीय पातळीवरून केलेलं नियोजन कधीच १०० टक्के पुरेसं नसतं. दोन्ही प्रकारच्या ॲप्रोचचा विचार नियोजनामध्ये व्हायला हवा. स्थानिक गरजांना प्राधान्य देऊन नियोजन व्हायला हवं. अशा नियोजनासाठी राज्य व जिल्हा सुकाणू समितींचं सहकार्य मिळू शकतं.

समित्यांची संरचना व सहभागी घटक



समित्यांमधील प्रतिनिधित्वाचं प्रमाण

प्रा. आ. केंद्रापासून वरील समिती सदस्यत्वाचं प्रमाण -

- **स्थानिक स्वराज्य संस्थांचं प्रतिनिधित्व - ३० टक्के**
- **वैद्यकीय अधिकाऱ्यांचं प्रतिनिधित्व - २० ते ३० टक्के**
- **स्वयंसेवी संस्थांचं प्रतिनिधित्व - १५ ते २० टक्के**
- **रुग्ण कल्याण समिती सदस्यांचं प्रतिनिधित्व - १० टक्के**

तसेच जिल्हा परिषद, पंचायत समितीच्या आरोग्य समितीचे सभापती, जिल्हा वैद्यकीय अधिकारी व स्वयंसेवी संस्थांचे प्रमुख हे या समित्यांमध्ये सदस्य आहेत.

ग्रामपंचायत सदस्य, आशा स्वयंसेविका, अंगणवाडी सेविका, बचत गट, स्थानिक ग्राममंडळाचे प्रतिनिधी, स्वयंसेवी संस्थांचे प्रतिनिधी

देखरेख प्रक्रियेमधील सगळ्यात महत्त्वाचा व किचकट टप्पा म्हणजे देखरेख व नियोजन समित्यांची स्थापना. समित्यांच्या स्थापनेसाठी शासकीय परिपत्रक गरजेचं होतं. पण हे परिपत्रक काढण्यासाठी खूप अडचणी आल्या. कारण आधीच गाव आरोग्य, पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समिती, रुग्ण कल्याण समित्या स्थापन झाल्या होत्या. वेगळ्या देखरेख व नियोजन समित्या; त्याही फक्त पाच जिल्ह्यांमध्ये कशासाठी? असा प्रश्न उपस्थित झाला. पूर्वस्थापित समित्यांनाच देखरेखीची जबाबदारी द्यावी अशी प्रशासनाने भूमिका घेतली. पण पूर्वस्थापित समित्या योजनांच्या अंमलबजावणीसाठी आहेत व अंमलबजावणी करणारे देखरेख कशी करतील? हा मुद्दा पटवण्यासाठी फार प्रयत्न करावे लागले.

परिपत्रक निघालं, समित्यांच्या बांधणीची प्रक्रिया सुरू झाली. पूर्वस्थापित समित्या निष्क्रिय होत्या, आपण समितीवर आहोत याची कल्पनाही समिती सदस्यांना नव्हती. ही बाब लक्षात आल्यावर आम्ही बैठका घेऊन, जनजागरण सुरू केलं.

समित्यांची बांधणी करताना महिला, दलित, विकलांग व्यक्तींना आवर्जून स्थान दिलं गेलं. शासकीय परिपत्रकाद्वारे अशा घटकांचा सहभाग घ्यावा असे आदेश काढले असते तरी प्रस्थापित घटकांनी तसं घडू दिलं नसतं. पुणे व ठाणे जिल्ह्यात वंचित घटकांना समितीवर घेण्यास विरोध झाला, पण संस्था/संघटनांच्या आग्रहामुळे समित्यांमध्ये वंचित घटकांना स्थान मिळालं.

समित्यांच्या रचनेत गाव पातळीवरील बिगर शासकीय सदस्य वरच्या पातळीवरही घेतलेत. स्थानिक पातळीवर न सुटलेला मुद्दा वरच्या पातळीवर मांडता आले. पुरंदर तालुक्यात काही शाळेत निकृष्ट आहार मिळत असल्याचं गाव समिती सदस्यांना समजलं. हे समिती सदस्य प्रा. आ. केंद्र समितीमध्येही होते. त्यांनी समस्या वरच्या स्तरावर मांडली. चांगल्या दर्जाचा आहार मिळेपर्यंत मुद्दा लावून धरला.

समित्या बांधणी प्रक्रियेचं आणखी एक वेगळेपण म्हणजे, समिती सदस्यांची प्रशिक्षणं. प्रात्यक्षिक भेटी, वैद्यकीय अधिकाऱ्यांशी खुल्या चर्चा यातून ही प्रशिक्षणं पार पडली. एरवी समित्या स्थापन केल्या जातात, पण त्यांनी प्रत्यक्ष काम कसं करायचं याचं मार्गदर्शन केलं जात नाही. त्यामुळे अशा समित्या कागदावरच राहतात. पण लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील प्रशिक्षणांनी मात्र सक्षम व जागृत समित्या निर्माण केल्या आहेत.

“जागृत समिती सदस्यच बदल घडवतात”

- डॉ. नितिन जाधव
राज्य समन्वयक,
आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया, साथी, राज्य समन्वय संस्था, पुणे

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन समित्यांनी नेमकं केलं काय?

बहुविध प्रयत्नांमधून स्थापन झालेल्या समित्यांना निश्चित कार्ये सोपवली गेली. सुस्पष्ट कार्यप्रणालीमधून आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया खालील प्रकारे कार्यरत झाली.

गाव समितीची कार्ये

अ. गाव आरोग्य रजिस्टर, आरोग्य कॅलेंडर व आरोग्य कर्मचाऱ्यांच्या कामाचा आढावा घेणे.

ब. गाव पातळीवरील आरोग्यसेवांच्या परिस्थितीची माहिती गोळा करून प्रगतीपत्रक तयार करणे.

क. गाव पातळीवर आरोग्य विषयक विविध उपक्रम राबवण्यासाठी पुढाकार घेणे.

ड. प्रा.आ. केंद्र व ग्रामीण रुग्णालयाला भेटी देऊन आरोग्य सेवांची माहिती घेणे. अधिकाऱ्यांशी संवाद साधणे.

प्राथमिक आरोग्य केंद्र देखरेख व नियोजन समिती

अ. प्रा.आ. केंद्राला भेट देणे, माहिती संकलन त्याआधारे प्रगतीपत्रक तयार करून समस्या निराकरणासाठी पाठपुरावा करणे व जनसुनवाईंचे आयोजन करणे.

ब. देखरेखीतून पुढे आलेल्या मुद्यांच्या आधारे रुग्ण कल्याण समितीच्या नियोजनामध्ये सूचना करणे.

क. प्रा.आ. केंद्र स्तरावर आरोग्य नियोजन आराखडा तयार करणे.

तालुका / ग्रामीण रुग्णालय देखरेख व नियोजन समिती

अ. ग्रामीण रुग्णालयाला भेट, माहिती संकलन व त्याआधारे प्रगतीपत्रक तयार करून समस्या निराकरणासाठी पाठपुरावा करणे व जनसुनवाईंचे आयोजन करणे.

ब. रुग्ण कल्याण समितीच्या नियोजनामध्ये सूचना करणे.

क. तालुका स्तरावर आरोग्य नियोजन आराखडा तयार करणे.

जिल्हा/ जिल्हा रुग्णालय देखरेख व नियोजन समिती

अ. आरोग्य सेवांसंदर्भात विविध स्तरांवरील विलंबित प्रश्नांवर चर्चा व ठोस निर्णय घेणे.

ब. जनसुनवाईमध्ये पॅनेलिस्ट म्हणून भूमिका बजावणे.

क. सिव्हिल हॉस्पिटल/जिल्हा व उपजिल्हा रुग्णालयांना भेटी देऊन आरोग्यसेवांचा आढावा घेणे.

ड. जिल्हा पातळीवरील नियोजनामध्ये सूचना करणे.

आरोग्यसेवांबद्दल सर्वसामान्यांनी मत नोंदवायचं तरी कसं?

'राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन'ने विविध टप्प्यावर कोणकोणत्या आरोग्यसेवा देण्यास आरोग्य यंत्रणा बांधील आहे हे जाहीर केलं. इंडियन पब्लिक हेल्थ स्टँडर्ड्स (IPHS) चा आराखडा बनवून आरोग्यसेवांच्या किमान दर्जाचे मानक निर्माण केले गेले. आरोग्य यंत्रणेने निश्चित कालमर्यादेत आरोग्यसेवांचा विशिष्ट दर्जा गाठला जाईल असं स्वतःवरच बंधन घालून घेतलं. उपकेंद्र, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रुग्णालय अशा विविध आरोग्य केंद्रामधून गाव, तालुका, जिल्हा स्तरावर अपेक्षित सेवांची हमीच सरकारने दिली.

'राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन'ने जनतेला आरोग्यसेवांची हमी तर दिली पण तशा सेवा मिळतात अथवा नाही, कितपत वचनपूर्ती होते याबाबत जनमत घेणंही गरजेचं. तशी संधी लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमधून निर्माण झाली.

गावगप्पांमध्ये लोक शासकीय योजनांबद्दल बोलतात. पण अशी स्वैर मतं, शेरे-ताशेरे या स्वरूपातील मतमतांतराचा एखाद्या व्यापक उपक्रमात उपयोग नसतो. लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेने जनमत आजमावण्याची आखीव रेखीव पद्धत विकसित केली. माहिती जमवण्यासाठी विशिष्ट टप्प्यावर विशिष्ट मुद्दे निश्चित करण्यात आले.

देखरेख व नियोजनासाठी तीन प्रमुख क्षेत्रं ठरली -

- शासनाने हमी दिलेल्या आरोग्य सेवांची उपलब्धता
- संसाधनांची उपलब्धता
- निधीचा विनियोग

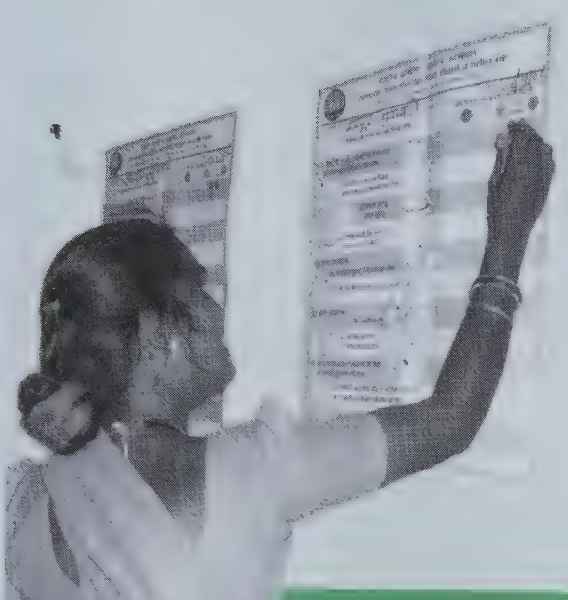
गावातील आरोग्यसेवांबाबत खालील मुद्यांच्या आधारे मत आजमावलं गेलं -

- साथरोग नियंत्रणाच्या सेवा
- गरोदर स्त्रिया व बालकांना मिळणाऱ्या आरोग्यसेवा (प्रसूतीपूर्व व प्रसूतीनंतरच्या सेवा तसंच लसीकरण कार्यक्रमाची अंमलबजावणी)
- गावपातळीवर मिळणारा औषधोपचार
- अंगणवाडीच्या सेवा
- प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून मिळणाऱ्या सेवांमधील नियमितता व दर्जा
- राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनमधून गावस्तरावर उपलब्ध केलेल्या निधींचा विनियोग
- मातामृत्यू, बालमृत्यू तसंच आरोग्यसेवा नाकारल्या गेलेल्या घटनांचा ऊहापोह करणं

प्रा. आ. केंद्रातील सेवांबद्दल खालील मुद्यांच्या आधारे मत आजमावलं गेलं -

- **संसाधनं :** विजेची उपलब्धता, पाणी पुरवठा, संडासची सुविधा, प्रसूती कक्ष (labor room), आंतररुग्ण विभाग व लॅबोरेटरीची अवस्था.
- **सेवा :** प्रसूतीसंबंधी सेवा-सुविधा व संदर्भ सेवा (रुग्णवाहिकेची उपलब्धता) इत्यादी.
- **मनुष्यबळाची उपलब्धता :** वैद्यकीय अधिकारी, आरोग्य सेविका, औषध वितरक, वाहनचालक इ. यांची उपलब्धता.
- **अत्यावश्यक औषधांची उपलब्धता :** राज्य सरकारने अत्यावश्यक औषधांच्या निर्धारित केलेल्या यादीनुसार आरोग्य केंद्रात ती औषधं पुरेशा प्रमाणात उपलब्ध असल्याची तपासणी.
- **रुग्णांच्या मुलाखती :** दवाखान्यातून सेवा घेतलेल्या रुग्णांशी वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांची वागणूक, सेवेचा दर्जा आणि अवैध पैशांची मागणी होते का, याबद्दल मत आजमावणी.

जनतेच्या समाधानाचं थर्मामीटर : आरोग्यसेवांचं प्रगतीपत्रक...



गावखेड्यातील लोकांनी शासकीय यंत्रणेचं मूल्यांकन करायचे तर त्यासाठी साधंसोपं परंतु प्रभावी माध्यम हवं. शाळेमधील मुलांचं प्रगतीपत्रक हे तसं सर्वांच्या ओळखीचं. आरोग्यसेवांचंही तसंच प्रगतीपत्रक तयार करण्यात आलं. हे प्रगतीपत्रक गावात बैठका घेऊन भरलं जाऊ लागलं. पण गावातही स्तर असतात. गावातील मुख्य वस्तीत जशा सेवा मिळतात तशा दलित किंवा दुर्गम वस्तीवर मिळतीलच असं नाही. म्हणून मग गावात व वंचित घटकांच्या वस्तीवर स्वतंत्र बैठका घेऊन लोकांचा कौल आजमावला गेला.

स्वयंसेवी संस्थांचे कार्यकर्ते समन्वय घडवू लागले. त्यामुळे विविध स्तरावरील समिती सदस्यांमध्ये खुल्या चर्चा होऊन त्यातून प्रगतीपत्रकं भरली जाऊ लागली. प्रगतीपत्रकावर शेरे नोंदवण्याआधी प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे डॉक्टर्स व इतर कर्मचाऱ्यांचा विचारही लोक जाणून घेऊ लागले. त्यानंतर प्रगतीपत्रकावर लाल, पिवळा, हिरवा अशा तीन रंगांचे शेरे उमटवले जाऊ लागले.

प्रगतीपत्रकावरील विविध सेवांना मिळालेल्या शेऱ्यांची सरासरी काढून 'वाईट', 'समाधानकारक' किंवा 'चांगली परिस्थिती' असा निकाल काढला जाऊ लागला.

आरोग्य सेवांना दिले जाणारे शेरे :
● **लाल :** गंभीर स्थिती ● **पिवळा :** काहीशी समाधानकारक स्थिती. ● **हिरवा :** चांगली स्थिती

नसरापूर प्रा. आ. केंद्राच्या देखरेख व नियोजन समितीने पहिल्यांदा दवाखान्याचं प्रगतीपत्रक बनवलं तेव्हा परिस्थिती फारच वाईट होती. हा दवाखाना ५१ हजार लोकसंख्येसाठी सेवा देतो. केवळ एकाच वैद्यकीय अधिकाऱ्याकडून सेवा पुरवली जायची. ते डॉक्टरही वरचेवर आजारी असत. आम्ही देखरेख व नियोजन समिती सदस्यांसोबत प्रगतीपत्रक भरायला दवाखान्यात गेलो तेव्हा डॉक्टर दवाखान्यात नव्हते. देखरेख समितीचे अध्यक्ष व पंचायत समिती सदस्य श्री. विलास बोरगे यांनी डॉक्टरांना फोन केला. तो आठवडी बाजारचा दिवस होता. अनेक रुग्ण डॉक्टरांची वाट पाहत होते.

डॉक्टर आल्यावर आम्ही त्यांना आधी रुग्ण तपासायला सांगितले. नंतर प्रगतीपत्रकावरील मुद्दे चर्चेला घेतले. निधीच्या विनियोगाबद्दल प्रश्न विचारताच 'अकाउंटंट हजर नसल्याचे' सांगून डॉक्टरांनी चर्चा टाळली.

चर्चेला सुरुवात करण्याआधी आम्ही दवाखान्यात दाखल असलेल्या बाळंत स्त्रियांच्या मुलाखती घेतल्या होत्या. त्यांनी दवाखान्यातील कर्मचारी उर्मट वागतात व अस्वच्छ शौचालय या समस्या सांगितल्या होत्या. ते प्रश्न आम्ही उपस्थित केले.

"दवाखान्याचं प्रगतीपत्रक बनवलं आणि घुसळण सुरू झाली...."

- राजेंद्र रणखांबे
भोर तालुका समन्वयक,
आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रकल्प (रचना संस्था), पुणे

आमच्यासोबत समिती सदस्य म्हणून तीन महिला होत्या. एक ग्रामपंचायतीच्या सरपंच आणि इतर दोघी ग्रामपंचायत सदस्य. त्यांनी गरोदर महिलांचा रक्तदाब तपासला जात नसल्याची समस्या उपस्थित केली. डॉक्टरांची निवास व्यवस्था नव्हती त्यावरही आम्ही बोललो. एकूणच पहिल्या फेरीत त्या दवाखान्यातील सेवांना देखरेख समितीने 'गंभीर' शेरा दिला.

पुढच्या वेळी प्रगतीपत्रक भरताना तालुका वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनाही पाचारण केलं. प्रगतीपत्रकावरील आधीच्या शेऱ्यांचा आढावा घेतला. वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांना हे सर्व रूचत नव्हतं. पण आम्ही अंतिमतः त्यांच्याच हिताबद्दल बोलत होतो. त्यामुळे आम्ही चर्चा पुढे नेली. कालांतराने आता तेथील कर्मचाऱ्यांच्या वागणुकीत सुधारणा जाणवते. पूर्वी छापील केसपेपर नव्हते, ते आता उपलब्ध झालेत. औषधांचा पुरवठा सुधारला. आशा स्वयंसेविकांचं मानधन नियमित होऊ लागलं. पण दवाखान्यात सेकंड एम.ओ. पद रिक्त आहे. आम्ही ते पद भरलं जावं यासाठी उपोषणाचा इशारा दिला. तात्पुरत्या स्वरूपात ती पोस्ट तातडीने भरलीही. ही सर्व घुसळण प्रगतीपत्रकाच्या निमित्ताने सुरू झाली.

जनतेचा आरोग्य यंत्रणेमध्ये सक्रिय सहभाग घेण्यासाठी काही अभिनव मार्ग

जनसुनवाई,
जन संवाद,
जाहीर आरोग्य सभा,
आरोग्य दिन,
प्रसिद्धी माध्यमांचा अवलंब

अशी आरोग्यसेवांवर देखरेखीसाठी साधने-मार्ग विकसित होत गेले.

आणि,

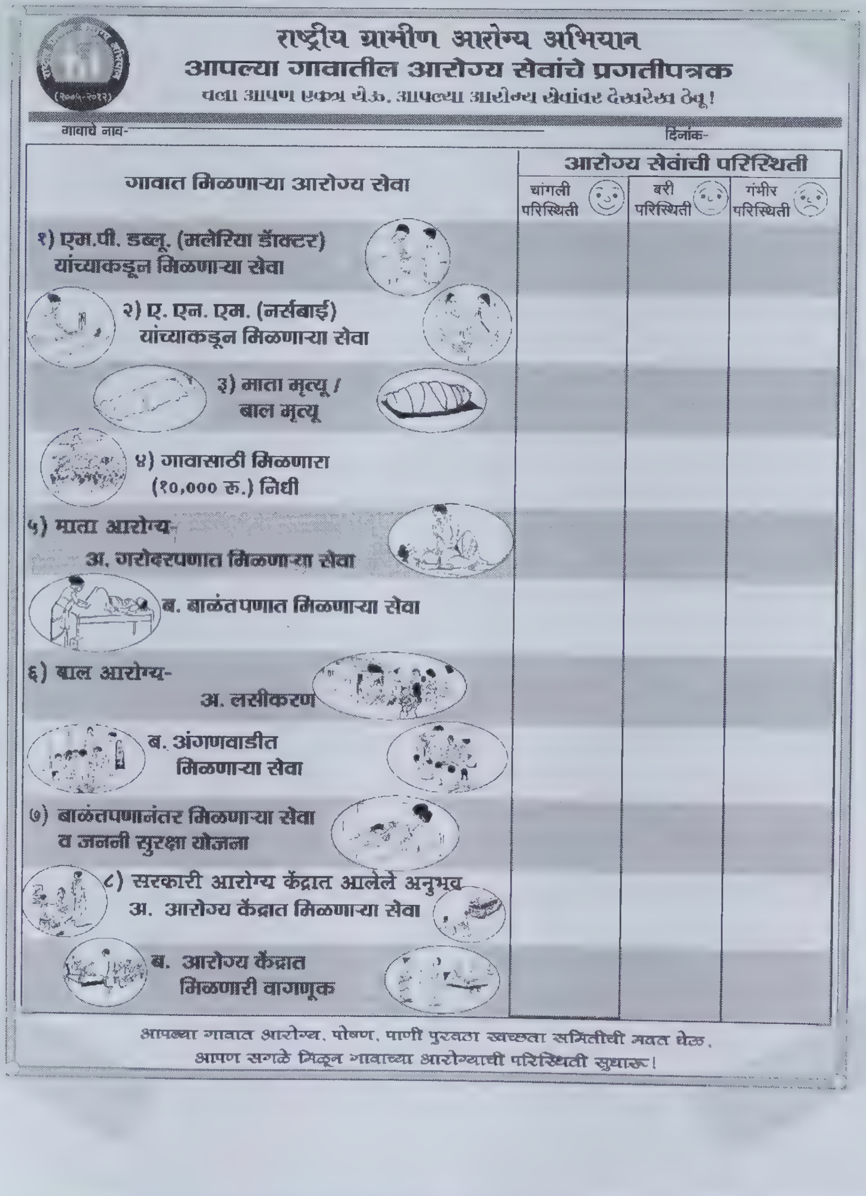
'लोक बोलू लागले, आरोग्य समस्यांवर मार्ग शोधू लागले. आरोग्य यंत्रणा उत्तरदायी होऊ लागली'

आरोग्यसेवांवर देखरेखीची साधने

शासकीय आरोग्यसेवांमध्ये सर्वसामान्य नागरिकांचा हस्तक्षेप, धाक व सहभाग प्रस्थापित करण्यासाठी लोकाधारित देखरेख ही संकल्पना आहे. ही संकल्पना राबवताना तिची ध्येय्य गाठताना शास्त्रीय पायावर आधारित व सुबोध अशी साधनं विकसित होत गेली.

आरोग्यसेवांचं प्रगतीपत्रक

गाव, प्राथमिक आरोग्य केंद्र व ग्रामीण रुग्णालयाच्या सेवांचं लोकांमार्फत मूल्यांकन करणारं प्रगतीपत्रक हे देखरेखीचं महत्त्वाचं साधन. सहभागी संशोधन पद्धतीचा शास्त्रीय पाया व सर्वसामान्यांना मूल्यांकन करताना सोपं जाईल अशी चित्रमय पद्धत हे या साधनाचं वैशिष्ट्य.



राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान
आपल्या गावातील आरोग्य सेवांचे प्रगतीपत्रक
चला आपण एकत्र येऊ. आपल्या आरोग्य सेवांवर देखरेख ठेवू!

गावाचे नाव- दिनांक-

गावात मिळणाऱ्या आरोग्य सेवा	आरोग्य सेवांची परिस्थिती		
	चांगली परिस्थिती	बरी परिस्थिती	गंभीर परिस्थिती
१) एम.पी. डब्लू. (मलेरिया डॉक्टर) यांच्याकडून मिळणाऱ्या सेवा			
२) ए. एन. एम. (नर्सबाई) यांच्याकडून मिळणाऱ्या सेवा			
३) माता मृत्यू / बाल मृत्यू			
४) गावासाठी मिळणारा (१०,००० रु.) निधी			
५) माता आरोग्य- अ. गरोदरपणात मिळणाऱ्या सेवा			
ब. बाळंतपणात मिळणाऱ्या सेवा			
६) बाल आरोग्य- अ. लसीकरण			
ब. अंगणवाडीत मिळणाऱ्या सेवा			
७) बाळंतपणानंतर मिळणाऱ्या सेवा व जननी सुरक्षा योजना			
८) सरकारी आरोग्य केंद्रात आलेले अनुभव अ. आरोग्य केंद्रात मिळणाऱ्या सेवा			
ब. आरोग्य केंद्रात मिळणारी वागणूक			

आपल्या गावात आरोग्य, पोषण, पाणी पुरवठा स्वच्छता समितीची मदत घेऊ,
आपण सगळे मिळून गावाच्या आरोग्याची परिस्थिती सुधारू।

जनसुनवाई

मार्च २०११ पर्यंत आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेत पाच जिल्ह्यांमध्ये एकूण १७० हून जास्त जनसुनवाई झाल्या. प्रा. आ. केंद्र, तालुका तसेच जिल्हा व राज्य अशा विविध स्तरांवर जनसुनवाईचं आयोजन झालं. जनसुनवाई म्हणजे एक प्रकारचा जनता दरबार. आरोग्यसेवा यंत्रणेतील अधिकारी, कर्मचारी यांनी लोकांनी उपस्थित केलेल्या समस्यांवर आपली बाजू जाहीरपणे मांडायची. कुठल्या उपाययोजना प्रत्यक्षात येणं शक्य आहे त्याची सर्वांदेखत ग्वाही द्यायची. सन्माननीय पत्रकार, वैद्यकीय क्षेत्रातील अनुभवी / तज्ज्ञ अथवा तत्सम मान्यवर व्यक्तींच्या पॅनेलने आरोग्य यंत्रणा व लोक अशा दोन्ही बाजू ऐकून त्यावर मतप्रदर्शन करायचं असं जनसुनवाईचं स्वरूप.

ठराविक तारखेला जाहीर केलेल्या जनसुनवाईपूर्वी माहितीचं संकलन करायचं व त्या ठोस माहितीच्या आधारे समस्या मांडायच्या अशा पद्धतीने जनसुनवाई झाल्या. सुरुवातीला जनसुनवाईमधून अनेक समस्या पुढे आल्या. वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांना आपण गुन्हेगाराप्रमाणे पिंजऱ्यात उभं केलं जातोय असं वाटू लागलं. काही ठिकाणी जनसुनवाईंना वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी तीव्र विरोधही दर्शवला. पण आपल्याच समस्या या प्रक्रियेतून सुटताहेत हे कालांतराने त्यांच्याही लक्षात आले. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेने जनसुनवाई हे माध्यम आता किमान पाच जिल्ह्यात तरी रूढ केले आहे, असं म्हणता येईल.

जनसंवाद

देखरेख प्रकल्पाच्या पहिल्या टप्प्यात जनसुनवाईमधून सातत्याने केवळ समस्याच उपस्थित झाल्या. काही वेळा आरोग्य कर्मचाऱ्यांना लोकांची व वरिष्ठांचीही नाराजी सहन करावी लागली. समस्यांचं मूळ अनेकदा धोरणात्मक अडथळ्यांमध्ये असतं. स्थानिक पातळीवरील अधिकारी-कर्मचारी बऱ्याचदा हतबल असतात. त्यांच्या स्वतःच्या निवास, मूलभूत संसाधनं, सोयी सुविधांच्या समस्या रखडलेल्या असतात. हे लक्षात आल्यावर जनसंवाद हे साधन काही जिल्ह्यांमध्ये उदयास आलं. स्थानिक कार्यकर्त्यांनी सामोपचाराने समस्यांवर मार्ग काढण्यासाठी हे जनसंवादाचं माध्यम विकसित केलं.

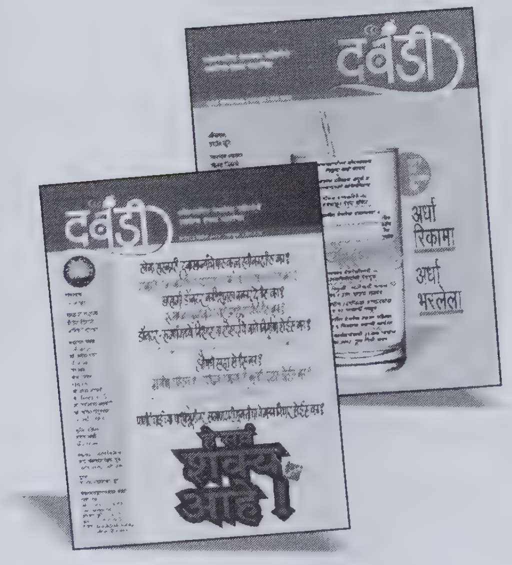
आरोग्यसेवांशी निगडित समस्या तर मांडायच्याच, पण तत्पूर्वी उपस्थित केलेल्या समस्यांवरील उपाययोजना, झालेली कार्यवाही याची चर्चा घडवणं हे जनसंवादाचं स्वरूप. समस्यांवर वितंडवाद करण्यापेक्षा त्या सोडविण्याची, पाठपुरावा करण्याची भूमिका जनसंवादाद्वारे स्वीकारली गेली.

आरोग्य जागृती दिवस

ठाणे जिल्ह्यातील डहाणू तालुक्यातील गावांमध्ये एक प्रक्रिया घडवली गेली. गावात एका ठराविक दिवशी सर्वांनी जमायचं. गावस्तरावर आरोग्यसेवा पोहोचविणारे आरोग्य कर्मचारी म्हणजे पुरुष व स्त्री आरोग्य सेवक यांनाही निमंत्रित करायचं. या आरोग्य कर्मचाऱ्यांनी जमलेल्या लोकांना आरोग्यसेवांसंबंधीची त्यांची कामं, जबाबदाऱ्या समजावून द्यायच्या. मग सर्वांनी मिळून गावात कोठे काय आरोग्य समस्या आहेत आणि आरोग्य कर्मचाऱ्यांनी त्यावर काय उपाययोजना कराव्यात, गावकऱ्यांचं कोणतं सहकार्य अपेक्षित आहे यावर चर्चा करायची. निर्णय घ्यायचे. आणि विशेष म्हणजे ह्या जागृती दिवसाची सुरुवात सर्वांनी श्रमदान करून गावाभोवतालचा परिसर स्वच्छ करणं, घाण पाण्याची डबकी बुजवणं इ. काम करून व्हायची. 'आरोग्य जागृती दिवस' उपक्रमातून लोक आणि आरोग्य कर्मचारी एकाच हेतूने परस्परांना जोडले गेले. कर्मचाऱ्यांचं काम लोकांना आपलं वाटू लागलं.

यातूनच मुरबाड तालुक्यात आरोग्य जागृती दिवस या उपक्रमाचं एक वेगळं स्वरूप पुढे आलं. ठराविक दिवशी गावातील लोकांनी अंगणवाडीमध्ये जमायचं. सर्वादेखत अंगणवाडीचं रजिस्टर तपासायचं. त्यातील नोंदी व प्रत्यक्ष अंगणवाडीतील मुलांच्या वजनांची पडताळणी करायची, अंगणवाडीतून किती गरोदर महिलांना, कुपोषित बालकांना, किशोरवयीन मुलींना पोषक आहार दिला जातोय याची पडताळणी करायची, अशी कामं सामूहिकपणे केल्याने गावकऱ्यांना गरोदर महिलांच्या तपासण्या, पोषक आहार, कुपोषित बालकांसाठीच्या सेवा यांचं महत्त्व पटलं. आणि ते गावस्तरावरील आरोग्यसेवांबद्दल जास्त सजग राहू लागले, असं स्थानिक कार्यकर्ते नोंदवतात.

प्रसिद्धी माध्यमांचा अवलंब



पत्रकारांना उपलब्ध झालेल्या माहितीवरच बातम्या प्रसारित केल्या जातात. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून नेमकी, ठोस माहिती मिळते हे पत्रकारांना समजल्यावर ते देखरेख प्रक्रिया राबवणाऱ्या कार्यकर्त्यांकडून माहिती मागवू लागले. आणि आरोग्य समस्यांना प्रसिद्धीमाध्यमांचं व्यासपीठ मिळालं. शासकीय रुग्णालयातील औषधांचा साठा, स्थानिक वैद्यकीय सुविधांचा अभाव, गैरसोयी यांना वर्तमानपत्रातून प्रसिद्धी मिळाल्याने त्या समस्या सुटण्यास थोडी का होईना मदत होऊ लागली. वर्तमानपत्रे व वृत्तवाहिन्या अशा दोन्ही प्रमुख प्रसिद्धी माध्यमांचा उपयोग आरोग्य समस्या सोडविण्यासाठी किंवा समस्यांना वाचा देण्यासाठी प्रभावीपणे केला गेला.

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेने 'दवंडी' हे आपलं त्रैमासिकही सुरू केलं. देशभरात लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेचं असं हे एकमेव नियतकालिक ठरलं. आरोग्य समस्यांचा वेध घेत असतानाच, आरोग्य यंत्रणेत उत्तम काम करणाऱ्या अधिकारी-कर्मचाऱ्यांच्या कामाचा यथोचित आदर दवंडीमधून होत आहे. त्यामुळे सर्वसामान्य नागरिकांपासून वैद्यकीय अधिकारी वर्गही या त्रैमासिकाची आवर्जून नोंद घेतो. ज्या जिल्ह्यांमध्ये लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया राबवली जात नाही, तेथील वैद्यकीय अधिकारी-कर्मचारी देखील दवंडी या त्रैमासिकाची मागणी करत असतात. अल्पावधित आरोग्य कार्यकर्त्यांमध्ये दवंडी लोकप्रिय झालं आहे.

याशिवाय आरोग्य हक्कांसंबंधी माहिती देणारी भित्तिपत्रकं, पुस्तिका, पोस्टर प्रदर्शन ही देखील लोकाधारित देखरेखीसाठी नेमकी माहिती पुरवणारी व पर्यायाने देखरेखीचीच साधनं निर्माण झाली आहेत.

‘आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिये’साठी निवडले गेले.. पाच जिल्हे!

ठाणे, नंदुरबार, अमरावती, उस्मानाबाद, पुणे

पाच जिल्ह्यात काय घडलं?

वेगवेगळ्या पार्श्वभूमीचे पाच जिल्हे. काही आदिवासीबहुल, काही ग्रामीण पार्श्वभूमीचे.
प्रत्येक जिल्ह्याची भौगोलिक, सामाजिक वैशिष्टे निरनिराळी
अशा पाच जिल्ह्यात एकच प्रक्रिया घडली.
या प्रक्रियेने वेध घेतला एका समान उद्दिष्टाचा... आरोग्यसेवा सुधारण्याचा!
जिल्ह्या-जिल्ह्यातील दृष्टी निराळी अनुभव एकच -

‘आरोग्यसेवांमध्ये धिम्यागतीने, पण दमदार सुधारणा घडताहेत’

नंदुरबार जिल्हा

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया

घडली लाख मोलाची गोष्ट !

मानव विकास निर्देशांकात नंदुरबारचा नंबर खूप खालचा. बहुसंख्येने अल्पभूधारक, शेतमजूर आदिवासींचा हा जिल्हा. या जिल्ह्यातील लोकांना आजारपणात सरकारी दवाखान्यांचाच मोठा आधार आहे. पण सरकारी दवाखान्यांबद्दलचे गैरसमज, तेथील सेवांची कमतरता यामुळे इथला गरीब वर्गही नाईलाजाने झोला छाप डॉक्टरांकडे वळतो. आणि नाडला जातो.

जिल्ह्यातील बरीच लोकवस्ती दुर्गम पहाडात राहते. पक्क्या सडकेपर्यंत येण्यासाठी पहाडातील लोकांना कमीत कमी १० कि.मी.ची पायपीट करावी लागते. ज्यांना दवाखान्यापर्यंत यायला एवढे कष्ट पडतात त्यांच्यापर्यंत पोहोचण्यासाठी आरोग्य यंत्रणा काही कष्ट घेत असेल का? अर्थात नंदुरबारमधील आरोग्य कर्मचारी प्रतिकूल परिस्थितीत काम करतात हेही तितकंच खरं! पण एरवी लोक आपल्या काबाडकष्टात मग्न आणि सरकारी आरोग्यसेवा आपली 'उद्दिष्ट' गाठण्यात बिझी, अशीच इथली अवस्था.

पण लोकाधारित देखरेख प्रकल्प सुरू झाल्यानंतर काही तालुक्यातून का होईना आरोग्यसेवेमध्ये हलचल जाणवू लागली. सुरुवातीला लोक या प्रक्रियेबद्दल साशंक होते. पहिल्या खेपेला गावपातळीवर रिपोर्ट कार्ड भरण्याची प्रक्रिया झाली, तेव्हा लोकांनी फारशा तक्रारी नोंदवल्या नव्हत्या. पण रिपोर्ट कार्डमधील माहितीच्या आधारावर जनसुनवाई झाल्या. आपण दिलेल्या माहितीचा वापर जाहीर चर्चेसाठी होतोय, समस्यांचा पाठपुरावा केला जातोय, याचा अनुभव आल्याने लोकांमध्येही हुरूप आला असावा. त्यामुळेच कदाचित दुसऱ्या खेपेला रिपोर्ट कार्ड भरली गेली, तेव्हा लोकांनी पहिल्या खेपेपेक्षा जास्त प्रमाणात 'वाईट' हा शेरा नोंदवला. लोक हिरिरीने आरोग्य समस्या मांडू लागले.

- रंजना कान्हेरे
जनार्थ आदिवासी विकास संस्था
जिल्हा समन्वय संस्था प्रमुख,
नंदुरबार

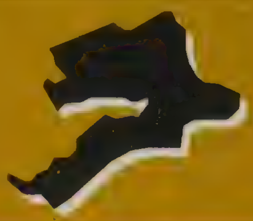
पण समस्या जाहीररित्या मांडण्याच्या पद्धतीमुळे स्थानिक डॉक्टरांच्या संघटनेचा गैरसमज झाला. प्रश्न विचारलं जाणं - उत्तरं द्यावी लागणं ही बाब डॉक्टरांना आवडली नाही. वास्तविक आरोग्यसेवा सुधाराव्यात, लोकांनीच त्यामध्ये बदल घडवून आणावा ही आमची भूमिका होती. कालांतराने डॉक्टरांचा विरोध मावळला. शहाणा प्रा. आ. केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी डॉ. दाणी यांनी तर आवर्जून आपल्या आरोग्य केंद्राअंतर्गत ही प्रक्रिया राबवण्याचा आग्रह धरला.

लोकाधारित देखरेखीमुळे काय साध्य केलं हे नोंदवायचं झाल्यास, आमच्या भागातील पिंप्राणी, चिरडे, लंगडी, घोटाळी या दुर्गम खेड्यांवर पूर्वी लसीकरणही होत नव्हतं, ते होऊ लागलं. अनेक रिक्त पदं भरली गेली. रामपूर, कन्साई, कुडावद, चान्दसैली, वडगाव या गावांमध्ये झोला छाप व काही खासगी डॉक्टरांचे छोटे छोटे दवाखाने होते. ते आता बंद पडण्याच्या मार्गावर आहेत. कारण लोकांमध्ये शासकीय आरोग्यसेवांबद्दल जागृती आली आहे. लोक आवर्जून सरकारी दवाखान्यात जाऊ लागलेत. देखरेख प्रक्रिया राबवली जाणाऱ्या कुसुमवाडा प्रा. आ. केंद्राची ओ.पी.डी. २००८

साली महिन्याला साधारणतः ९०० होती. या प्रा. आ. केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी डॉ. राजेश पाटील हे खूपच कार्यक्षम आहेत. त्यामुळे तेथून सेवा घेणाऱ्यांचं प्रमाण जास्त असणं स्वाभाविक देखील आहे. पण २००९ मध्ये या प्रा. आ. केंद्राची ओ.पी.डी. १००० वर पोहोचली, व २०१० मध्ये साधारणतः १३०० ते १८०० पर्यंत हा आकडा वाढला. याचा अर्थ सक्षम वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना जागृत लोकांचा पाठिंबा मिळाला असं म्हणता येईल.

आम्ही वाघर्डे व कुसुमवाडा या प्रा. आ. केंद्राच्या संदर्भसेवांच्या नोंदी पाहिल्या. तीन महिन्याच्या काळात वाघर्डे प्रा. आ. केंद्रातून ३४ रुग्णांना संदर्भ सेवा तर कुसुमवाडा प्रा.आ. केंद्रातून २१ रुग्णांना संदर्भसेवा मिळाली होती. एका प्रा.आ. केंद्रातून वर्षाला आता साधारणपणे १०० तरी रुग्णांना संदर्भसेवा मिळतेय, असं म्हणता येईल. पूर्वी रुग्णवाहिका मिळायची, पण डिझेलसाठी ६०० ते ९०० रु. लोकांना खर्च करावे लागायचे. आता एन.आर.एच.एम्. मधून रुग्ण कल्याण समितीला निधी आला. या निधीचा विनियोग होतो की नाही, हे पाहणारी देखरेख प्रक्रिया सुरू झाली. त्यामुळे मोफत संदर्भ सेवा मिळालेल्या लोकांचं प्रमाण वाढलंय, असं म्हणायला भरपूर वाव आहे. वर्षाला एका प्रा.आ. केंद्राच्या सरासरी १०० संदर्भ सेवा धरल्या तरी डिझेलखर्च विचारात घेता प्रत्येक प्रा. आ. केंद्राच्या कार्यक्षेत्रातील लोकांचे ६० ते ९०,००० रु. वाचू लागलेत. देखरेख प्रक्रियेच्या पार्श्वभूमीवर घडलेली ही एक लाखमोलाची गोष्ट आहे.

नंदुरबार जिल्ह्यातील लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेची व्याप्ती -



- **तालुके :** ४ तालुके
  अक्कलकुवा, तळोदा, शहादा, धडगाव
- **गावं :** एकूण ९० गावं
- **प्राथमिक आरोग्य केंद्र :** १८ प्रा.आ. केंद्र, (तेलखेडी, मांडवी, सोन, आडगाव, पाडळदा, सुलवाडा, सोमवल, वाल्हेरी, प्रतापपूर, मोरांबा, होराफळी, खापर, बिलगाव, चुलवड, रोशमाळ, कुसुमवाडा, शहाणा, वाघर्डे)

बदलाच्या काही ठळक खुणा

- जिल्ह्यात औषधांचा साठा फलकावर लावण्यास सुरुवात. यामुळे शासकीय दवाखान्यात किती व कोणती औषधं आहेत हे कुणालाही समजू शकतं.
- ओहवा प्राथमिक आरोग्य केंद्राला स्पेशल केस म्हणून जमीन मंजूर. प्राथमिक आरोग्य केंद्राचं बांधकाम सुरू.
- रुग्णांना औषधं दवाखान्यातच मिळतात. तुटवडा असलेल्या औषधांची खरेदी रुग्ण कल्याण समितीच्या निधीमधून.
- जननी सुरक्षा योजनेचे पैसे लाभार्थींना नियमित मिळू लागले.
- प्राथमिक आरोग्य केंद्रात रुग्णांना मिळणारी वागणूक सुधारली.
- नर्सबाई व एम.पी.डब्ल्यू. यांच्या मार्फत गावपातळीच्या आरोग्यसेवांमध्ये नियमितता आली व लसीकरणाचं प्रमाण वाढलं.
- धडगाव तालुक्यात बंद असलेलं बिजरी उपकेंद्र देखरेख प्रक्रियेच्या दबावामुळे कार्यक्षमपणे सेवा देऊ लागलं.

आता वाजत नाहीत बारा !

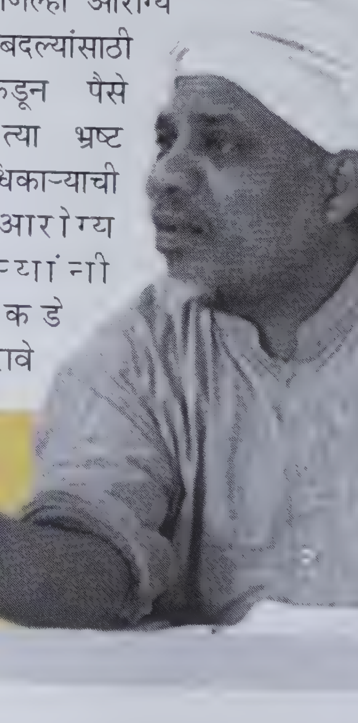
मेळघाट दोन कारणांनी चर्चेत असतो. एक, इथला व्याघ्रप्रकल्प आणि दोन, इथले बालमृत्यू, मातामृत्यू आणि कुपोषण. मेळघाट म्हणजे ३२० गावांचा समुच्चय. साधारणतः तीन लाखाची लोकवस्ती. महाराष्ट्र व मध्यप्रदेशच्या सीमाभागावर वसणाऱ्या मुख्यतः कोरकू आदिवासींची ही भूमी. आदिवासी म्हटलं, की ते अस्वच्छ असतील, दारुडे असतील असा समज आहे. आदिवासींबद्दलचे हे समज अत्यंत बाळबोध आहेत. सण उत्सवाशिवाय इथला आदिवासी फारसा दारू पित नाही. रोजचे कष्ट त्यांना दारू पिण्याची सवडही देत नाहीत. आणि परवडतही नाही. साधं शी व शू साठी, बकऱ्या चारण्यासाठी, पाण्यासाठी इथल्या माणसांना रोज ४-५ कि.मी. चालावं लागतं.

इथली शेती किफायतशीर नाही. कारण जंगली जनावरं २५ टक्के पिकांची नासाडी करतात. शेतीमधून भागत नाही म्हणून विस्थापन. १९७२ साली व्याघ्रप्रकल्प जाहीर झाला. तेव्हापासून इथले लोक विस्थापनाच्या सावटात आहेत. पुनर्वसनाचं नाव नाही. आणि 'तुम्ही केव्हातरी विस्थापित होणारच' या टुमण्यामुळे मूलभूत सुविधा नाहीत. मूलभूत सुविधा नाहीत म्हणजे? म्हणजे वाघाचे पंजे. रस्त्यांचं डांबरीकरण केलं तर त्यावर वाघाचे पंजे उमटत नाहीत. त्यामुळे वाघांचा माग काढता येत नाही. म्हणून रस्ते नाहीत. वीज नाही. जेमतेम गाडीची चाकं फिरू शकतील अशा वाटा. त्यावरून गरोदर बाईला दवाखान्यात आणायची तर रस्त्यातच बाळंतपणाची भीती. त्यामुळं सरकारी दवाखान्याचं महत्त्व फारसं कुणाला वाटण्याची

शक्यता कमीच. सरकारी आरोग्य यंत्रणा 'दवाखान्यात येत नाहीत' म्हणून लोकांना दोष देणारी. दुपारचे बारा वाजले की, दवाखान्याचं शटर ओढलं जायचं. दवाखाना बंद. या पार्श्वभूमीवर लोकाधारित देखरेख प्रकल्प सुरू झाला.

या प्रकल्पातून आमच्या समजेत खूप भर पडली. प्रकल्पापूर्वी आम्ही मेळघाटात बालरोगतज्ज्ञ, प्रसूतीतज्ज्ञ असावेत, अंगणवाडी सेवा सुधाराव्यात या मागण्या करायचो. मागण्या करताना आम्ही कुणीतरी 'बाहेरचे' असायचो. पण प्रकल्पामुळे आम्हाला आरोग्य यंत्रणेत सनदशीर एंट्री मिळाली. तज्ज्ञ डॉक्टरांशिवाय फार्मासिस्ट, औषधं, आरोग्य सेविका, त्यांच्या गावभेटी यांचा आम्ही आग्रह धरू लागलो. नेमके बदल सुचवू लागलो. सुरुवातीला आरोग्य कर्मचाऱ्यांचा विरोध होता.

एका गावातील जनसुनवाईमध्ये एमपीडब्ल्यूने त्याच्या विरोधात तक्रार करू नये म्हणून काही लोकांना दारू पाजली. पण त्याने दारू पाजलेल्या लोकांव्यतिरिक्त खूप जास्त लोक जनसुनवाईत आले, त्यामुळे इतरांनी तक्रारी मांडल्याच. अशा मजेदार घटना घडू लागल्या. पुढे आरोग्य कर्मचाऱ्यांना आमचा विश्वास वाटू लागला. मेळघाटातून बदल्या करवून घेणं हा एक आमच्याकडील मोठा गोरख धंदा. एक जिल्हा आरोग्य अधिकारी बदल्यांसाठी कर्मचाऱ्यांकडून पैसे मागायचे. त्या भ्रष्ट आरोग्य अधिकाऱ्याची तक्रार आरोग्य कर्मचाऱ्यांनी आमच्याकडे केली. पुरावे



- बंड्या साने

खोज

जिल्हा समन्वय संस्था प्रमुख

अमरावती

दिले. आम्ही ते पुरावे वरच्या अधिकाऱ्यांकडे सादर केले. अँटी करप्शनची चौकशी झाली. पण अँटी करप्शनवालेदेखील मॅनेज केल्याचं आढळलं. पण आम्ही मुद्दा लावून धरला. राज्यस्तराच्या जनसुनवाईमध्ये मुख्य सचिव, न्यायाधीश यांच्यासमोर प्रश्न मांडला. शेवटी त्या भ्रष्ट अधिकाऱ्याची बदली झाली. स्थानिक आरोग्य कर्मचारी आणि स्वयंसेवी संस्था यांच्यात एक विश्वासाचं नातं निर्माण झालं. लोकही हिरिरीने प्रश्न मांडू लागले. आरोग्य यंत्रणा पारदर्शी होऊ लागली. त्यामुळे लोकांचा सरकारी दवाखान्यांकडील ओघही वाढला. स्थानिक पातळीवर सुटण्यासारख्या समस्या तातडीने निकाली निघू लागल्या.

पण धोरणात्मक प्रश्न मात्र अजूनही सुटलेले नाहीत. वैद्यकीय अधिकारी पाच-दहा लाखाचा दंड भरून रूरल पोस्टिंगमधून स्वतःची सुटका करून घेतात. डॉक्टरांनी पैसे फेकून स्वतःची सोय पाहिली, तर आदिवासींनी कुणाकडे पहायचं? मेळघाटमध्ये वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना ११ महिन्यांच्या तात्पुरत्या करारावर नियुक्त केलं जातं. कायम सेवेत का घेत नाहीत? मेळघाटसाठी विशेष अतिरिक्त आरोग्य अधिकाऱ्याची तरतूद झाली, पण त्यांना कार्यालय नाही. विशेष अधिकार नाहीत. हे धोरणात्मक प्रश्न अजून सुटलेले नसले तरी, एक मात्र आहे, आता सरकारी दवाखान्याचं शटर दुपारी बारा वाजता बंद केलं जात नाही. चोवीस तास कुणी ना कुणी दवाखान्यात असतं. यामुळे दवाखान्यात आलेले लोक सेवा न घेता माघारी जात नाहीत. पूर्वी आरोग्यसेवांचे पुरते बारा वाजले होते. आता दवाखान्याच्या घड्याळ्यात सुटीचे बारा वाजत नाहीत. दवाखाने रुग्णांसाठी सताड उघडे आढळतात.

अमरावती जिल्ह्यातील लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेची व्याप्ती -

- **तालुके :** ५ तालुके : धारणी, चिखलदरा, अचलपूर, चांदुरबाजार, अंजनगाव
- **गावं :** एकूण ९० गावं
- **प्राथमिक आरोग्य केंद्र :** १८ प्रा.आ. केंद्र (धुळघाट - रेल्वे, हरिसाल, सादरावाडी, बिजुधावडी, कळमखर, बैरागड, सलोना, टेब्रुसोंडा, सेमाडोह, पत्रोट, येसुर्णा, धामणगाव गढी, ब्राह्मणवाडा थडी, आसेगाव पुर्णा, करसगाव, कोकर्डा, सातेगाव, कापूस तळणी)

बदलाच्या काही ठळक खुणा

- बिहाली प्रा. आ. केंद्रांतर्गत झालेल्या जनसुनवाईमुळे बंद असलेलं उपकेंद्र त्वरित सुरू झालं.
- धामणगावगढी प्रा.आ. केंद्राला रुग्णवाहिका उपलब्ध झाली.
- गौरखेडा, कुंभी, मल्हार या उपकेंद्रात निवासी आरोग्य सेविका (ए.एन.एम.) राहू लागल्या.
- धामणगावगढी व पत्रोट प्रा.आ.केंद्रामध्ये गरम पाण्याची सुविधा उपलब्ध झाली.
- गौरखेडा, कुंभी, मल्हार उपकेंद्रात दर्शनी भागात आरोग्य हक्क सनद लावण्यात आली.
- अचलपूर तालुक्यातील संस्थागत प्रसूतींचं प्रमाण वाढलं.
- सिंधी उपकेंद्रातर्गत ७००० लोकसंख्या आहे. तिथे स्पेशल केस म्हणून डॉक्टरांची नियुक्ती झाली खरी. पण रुग्ण औषधोपचारासाठी गेल्यावर डॉक्टर किंवा औषधं नसल्याने रुग्ण परत पाठवले जायचे. आता देखरेख प्रक्रियेमुळे तिथे वैद्यकीय अधिकारी उपस्थित असतात व रुग्णांना औषधोपचारही मिळतोय.
- जननी सुरक्षा योजनेंतर्गत दवाखान्यात बाळंतपण होऊनही लाभार्थ्यांना ५०० रुपये मिळायचे. आता पूर्ण ७०० रु. मिळतात.
- रुग्णांना बाहेरून औषध लिहून देणं पूर्णपणे बंद झालं आहे.
- लोकांच्या पुढाकारामुळे हरिसाल प्रा.आ. केंद्र व निमदरी उपकेंद्राचं भरारी पथक सुरू झालं.
- सादरावाडी गावात ए.एन.एम, एम.पी.डब्ल्यू., अंगणवाडी सेविका व आशा यांच्यामध्ये समन्वय प्रस्थापित झाल्यामुळे जन्म मृत्यू नोंद नियमित होऊ लागली.
- धारणी तालुक्यातील धुळघाट रेल्वे प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून रुग्णांना मिळणारी वागणूक सुधारली.
- धारणी तालुका देखरेख व नियोजन समितीने खासगी वाहनधारकांची बैठक घेऊन या प्रक्रियेतील त्यांच्या उपलब्धतेचं महत्त्व पटवून दिलं. त्याची एक प्रत उपजिल्हा रुग्णालय व आशाला देण्यात आली, जेणेकरून रुग्णांना संदर्भसेवा मिळू शकतील.

पुणे जिल्हा

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया

सहकार्याने साधतं साध्य

पुणे हा विकसित जिल्हा असला तरी जिल्ह्यात दुर्गम डोंगराळ वाड्या वस्त्यात राहणाऱ्या आदिवासींची संख्याही कमी नाही. श्रीमंत वर्ग जरी पुणे जिल्ह्यात मुबलक असला तरी गरीब वर्गही आहेच. येथील ग्रामीण जनता खासगी दवाखान्यांमध्ये खिशात नोटा आहेत म्हणून जाते असे नसून नाईलाजास्तव जाते. याला कारण ग्रामीण भागातील सरकारी दवाखान्यातील सोयी-सुविधांची कमतरता. परिणामी कर्मचाऱ्यांमध्ये सेवा देण्याबद्दलची उदासीनता. अशा परिस्थितीत सरकारी आरोग्यसेवा आपला हक्क आहे, त्या सेवांचा लाभ घेतलाच पाहिजे, त्यावर देखरेखही केली पाहिजे या संकल्पनेवर ग्रामस्थांमध्ये विश्वास निर्माण करण्यासाठी बरेच प्रयत्न करावे लागले.

- डॉ. हेमलता पिसाळ

जिल्हा समन्वयक

मासूम संस्था, पुणे

देखरेख प्रक्रियेत सामील होण्यासंबंधी पंचायतराज सदस्यांकडूनही सहकार्य मिळत नव्हतं. दुसरीकडे शासकीय कर्मचाऱ्यांना ही प्रक्रिया अपमानास्पद वाटत होती. एका उच्च अधिकाऱ्याने 'आमच्या पदवीधर कारकुनाला चार ओळी नीट लिहिता येत नाहीत, तर तुमचे अशिक्षित कार्यकर्ते वैद्यकीय अधिकाऱ्यांवर काय देखरेख करणार?' असा प्रश्न विचारला होता. पण मुळातच या प्रक्रियेतील देखरेख शब्दाचा इथे शब्दशः अर्थ अभिप्रेत नसून ग्रामस्थांना वैद्यकीय सेवा देणं हे शासनाचं उत्तरदायित्व आहे व ती सेवा योग्य रितीने मिळते की नाही हे ग्रामस्थच योग्यरितीने सांगू शकतात. तसं होत नसल्यास त्याबद्दल प्रश्न विचारून अधिकाऱ्यांशी संवाद साधणं हा या प्रक्रियेचा मुख्य गाभा आहे. सुरुवातीला विरोध झाला तरी थोड्या अवधीत शासकीय यंत्रणेचा विरोध कमी झाला. हेही इथे नोंदवायला हवं.

काही गावातील ए.एन.एम.च्या गावभेटींच्या वेळा गावातील लोकांबरोबर चर्चेतून ठरल्या. तर परिंचे प्रा. आ. केंद्रातील नर्स 'गाव समितीतील लोकांनी जुलाबाचे रुग्ण गावात आहेत याबद्दल माहिती दिल्यामुळे ताबडतोब उपाययोजना करू शकली' हे अभिमानाने सांगू लागली. वेल्हा प्रा. आ. केंद्रातील मुख्य परिचारिकेला निवास व शौचालयाची व्यवस्था नसल्यामुळे रपरप पावसातही बाहेर जावं लागायचं. तिची समस्या उपस्थित केल्यानंतर सहा महिन्यात तिच्या राहत्या ठिकाणी गटविकास विकास अधिकाऱ्यांच्या पुढाकाराने शौचालय बांधून देण्यात आलं.

प्रक्रियेने जिल्ह्यात खरा जोर धरला तो पहिल्या जनसुनवाईनंतर. या जनसुनवाईत रुग्णांना औषधं लिहून दिली जाण्याच्या मुद्यावर चर्चा झाली. त्यानंतर औषधं लिहून देणं बंद झालं. एक उपकेंद्र उद्घाटनाअभावी बंद होतं ते पुढाऱ्यांच्या हस्ते उद्घाटन न करताच सुरू करण्यात आलं. ग्रामस्थांना आपले प्रश्न अधिकाऱ्यांसमोर उभं राहून मांडता आले. त्यामध्ये औषधोपचारांसाठी घेतलेल्या पैशांची, नाकारलेल्या सेवांची परिस्थिती मांडण्यात आली.

विविध प्रश्नांवर चर्चा होऊन सासवड ग्रामीण रुग्णालयातील कर्मचाऱ्यांच्या कामाची स्वतंत्र समितीमार्फत चौकशी झाली. वेल्हे ग्रामीण रुग्णालयाच्या पाण्याचा प्रश्न सोडवण्यात आला. अशा गोष्टींमुळे ग्रामस्थांचा या प्रक्रियेत सक्रिय सहभाग तर वाढलाच परंतु पंचायत समिती सदस्यांचाही सहभाग हळूहळू वाढू लागला. बेलसर प्रा. आ. केंद्राचं काम जागेअभावी भाड्याच्या एका खोलीत चालू होतं. नवनिर्वाचित सरपंच श्री. निलेश जगताप यांनी अनेक वर्ष भिजत पडलेल्या या प्रश्नात लक्ष घालून तो सोडवला. इतर

पुणे जिल्ह्यातील लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेची व्याप्ती -

- **तालुके :** ६ तालुके : वेल्हे, पुरंदर, खेड, दौंड, भोर, जुन्नर
- **गावं :** एकूण ९० गावं
- **प्राथमिक आरोग्य केंद्र :** १८ प्रा.आ. केंद्र : वेल्हे, पानशेत, पासली, माळशिरस, बेलसर, परिंचे, कडूस, वाडा, खेड, केडगाव, नांदगाव, वरवंड, भोंगवली, नसरापूर, जोगवडी, आपटाळे, येणेरे, इंगळून

तालुक्यातूनही पंचायत समितीच्या सदस्यांच्या पुढाकाराने अनेक प्रश्न मार्गी लागले. उदा. भोंगवली येथील सारोळा उपकेंद्रासाठी सरपंचांनी जागा बक्षिसपत्र करण्याचा निर्णय गाव समितीमध्ये घेतला. न्हावी उपकेंद्रासाठी ग्रामपंचायतीकडून सौर दिवा बसविण्याबद्दल आश्वासन देण्यात आलं. इंगळून येथील सोनावळे उपकेंद्राच्या जागेचा प्रश्नही ग्रामस्थांच्या मदतीने सोडवण्यात आला. जिल्हा परिषदेचे (आरोग्य विभाग) सभापती श्री. संभाजी होळकर व वेल्हे तालुक्याचे उपसभापती डॉ. मांगडे यांच्या प्रयत्नातून भट्टी, कुरण खु. व कोदापूर येथील उपकेंद्रांच्या दुरुस्तीसाठी निधी मंजूर झाला. जोगवडी येथील भुतोंडे उपकेंद्रासाठी तरंगता दवाखाना मंजूर झाला. अनेक वर्ष ग्रामस्थ मागणी करत असलेल्या पानशेत सबयुनिटला प्रा. आ. केंद्राचा दर्जा देण्यात आला. जुन्नर येथील आपटाळे व इंगळूण येथील प्रा. आ. केंद्रात सूचना पेटी लावण्यात येईल असं निवेदन तेथील जिल्हापरिषद सदस्य श्री. भाऊसाहेब देवाडे यांनी जनसुनवाईत केलं. अशी सूचना पेटी इतर तालुक्यातही ठेवण्यात यावी अशी मागणी जिल्हा जनसुनवाईतही ग्रामस्थांनी केली.

ग्रामस्थ, पंचायत समिती सदस्य व शासकीय कर्मचारी यांच्यात वाढीस लागलेली ही सहकार्याची भावना हे लोकाधारित देखरेख प्रकल्पाचं खूप मोठं यश आहे असं म्हणायला हरकत नाही.

बदलाच्या काही ठळक खुणा

- प्रा. आ. केंद्राच्या बाह्य रुग्ण विभागातील रुग्णसंख्येत २ ते ३ पट वाढ.
- सर्व ठिकाणी आरोग्य हक्क सनद लावण्यात आली.
- संदर्भसेवेसाठीच्या उपलब्धतेसंबंधी माहिती फलक लावले गेले.
- अनेक ठिकाणी कर्मचाऱ्यांच्या वागणुकीत सुधारणा.
- अनेक ठिकाणी ए.एन.एम. व एम.पी.डब्ल्यूं.ची रिक्त पदं भरण्यात आली.
- औषधांच्या उपलब्धतेत वाढ.
- माहूर (परिंचे-पुरंदर) येथील उपकेंद्र सुरू.
- पानशेत युनिट अंतर्गत रूळे उपकेंद्राच्या इमारतीचं बांधकाम सुरू.
- परिंचे मधील ३ गावात अतिरिक्त डेपोहोल्डरची रिक्त पदं भरण्यात आली, तसंच औषध पुरवठाही करण्यात आला.
- माळशिरस (पुरंदर) येथून रुग्णांना बाहेरून औषध लिहून देणं बंद.
- वेल्हे तालुक्यातील पानशेत युनिटसाठी स्वतंत्र रुग्ण कल्याण समिती मंजूर होऊन त्यासाठी शासकीय निधी उपलब्ध झाला.

ठाणे जिल्हा

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया

लोक तर सरसावले आता बारी आरोग्य यंत्रणेची..

ठाणे जिल्हा आदिवासी बहुल असला तरी तो मुंबई व मुंबईच्या उपनगरांशी जोडलेला आहे. जिल्ह्याचा काही भाग अतिशय डोंगराळ-दुर्गम, आदिवासी, जंगलाचे पट्टे असलेला. मोखाडा, डहाणू, पालघर, शहापूर, मुरबाड या भागातील लोकसंख्या विरळ. दुसऱ्या शहरी भागात दाटीवाटीच्या वस्त्या. एकाच जिल्ह्यात विकास आणि लोकांच्या राहणीमान, व्यवसाय या सर्व पातळ्यांवर विषमता आढळते. आरोग्यसेवांमध्येही ही विषमता प्रतिबिंबित होते. शहरी भागात जास्त प्रमाणात खासगी सेवा उपलब्ध आहे. तेथील गरिबांना किमान कमी क्वालिफाईड डॉक्टरांकडून सेवा मिळते तरी. पण ग्रामीण भागात बोगस डॉक्टर्सच सेवा देताना आढळतील. अशा ठिकाणी शासकीय आरोग्यसेवा बहुमूल्य ठरते, गरिबांना भरवशाची सेवा शासकीय आरोग्य यंत्रणेकडूनच मिळू शकते. पण अशाच ठिकाणी नेमकी शासकीय आरोग्यसेवांची वानवा आढळते. कारण दळणवळणाच्या साधनांचा अभाव. लोकांना रस्ते-गाड्यांच्या कमतरतेमुळं दवाखान्यांपर्यंत पोहोचता येत नाही. म्हणून आरोग्य यंत्रणेनेच त्यांच्यापर्यंत पोहोचायला हवं. यादृष्टीने आऊटरीच सेवा अत्यंत महत्त्वाच्या ठरतात. देखरेख सुरू व्हायच्या आधी ही आऊटरीच सेवा कमजोर होती. गाव/पाड्यावर जाऊन सेवा देण्यात कर्मचाऱ्यांना रस नव्हता. त्यांच्याही अडचणी होत्या. अधिकारी व कर्मचाऱ्यांना काम करताना हुरूप, प्रोत्साहन देणारं वातावरण नव्हतं. लोक विचारत नव्हते, त्यामुळे कोणतं दडपणही नव्हतं.

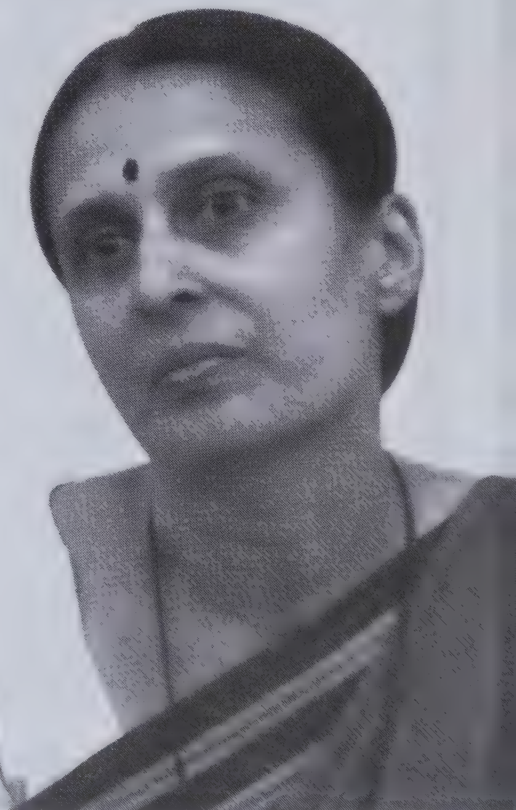
दुसरीकडे एकूणच आरोग्यसेवा मिळणं हा आपला हक्क आहे, आऊटरीच सेवा मिळायला हव्यात अशी लोकांची मागणीही नव्हती. तसंच आरोग्यसेवांवर लक्ष ठेवावं अशी जाणीव आणि गरजही लोकांना वाटत नव्हती.

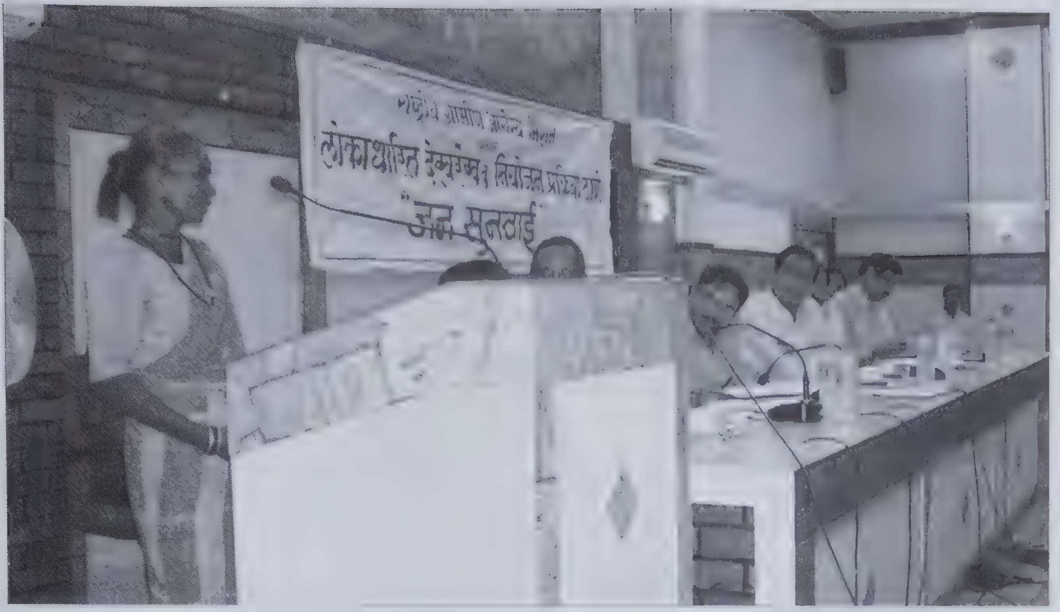
जिल्ह्यातील काही तालुके अनुसूचित क्षेत्रामध्ये येतात. त्यामुळे आरोग्यसेवा, पाणी पुरवठा, रेशनिंग, एकात्मिक बाल विकास योजना यासाठी आदिवासी विकास खात्याकडून विशेष निधीची तरतूद आहे. पण राजकीय परिस्थिती अशी की, आदिवासींच्या विकासाचा निधी त्यांच्यापर्यंत पोचतच नाही. आरोग्य खातंही याला अपवाद नाही. आदिवासी भागात काम करतात म्हणून अधिकारी व कर्मचाऱ्यांना पगाराव्यतिरिक्त जादा भत्ता, इतर जिल्ह्यांच्या तुलनेत औषधं, साधनसामुग्रींची जास्तीची तरतूद, आदिवासी विकास खात्याने केली आहे. दुर्गम भागासाठी विशेष आरोग्य पथकांची तरतूद आहे. पण प्रत्यक्षात लोकांपर्यंत हे सगळं पोहोचतच नाही. विशेष आरोग्य पथक आहे पण कागदावर. प्रत्यक्ष त्यांचा उपयोग नाही.

- इंदवी तुळपुळे
वननिकेतन
(श्रमिक मुक्ती संघटना)
जिल्हा समन्वय संस्था
ठाणे

या पार्श्वभूमीवर आम्ही लोकांपर्यंत माहिती पोहोचविण्याचं महत्त्व ओळखलं. हमी सेवा, आऊटरीच सेवा, निधी किती आहे हे सगळं लोकांपर्यंत पोहोचवायला सुरुवात केली. 'नुसती माहिती' नाही तर 'नेमकी माहिती' पोहोचवली गेली.

प्रक्रिया सुरू व्हायच्या आधी गावामध्ये नर्सबाई येते, ती सरपंचाच्या घरी थांबते, कधी कधी अंगणवाडीत येऊन जाते हे लोकांना माहीत होतं. पण नेमकी माहिती म्हणजे नर्सबाईंनी गावात कोणत्या सेवा देणं अपेक्षित आहे, गरोदर महिलांच्या किमान ५ तपासण्या, त्या तपासण्यांचं महत्त्व ही माहिती समजल्यावर लोक आरोग्य कर्मचाऱ्यांच्या कामांवर तपशिलात





चर्चा करू लागले. अशा प्रकारे माहिती विचारली जातेय म्हटल्यावर कर्मचाऱ्यांनी नोंदी नीट ठेवायला सुरुवात केली. त्यामध्ये ए.एन.सी. कार्ड, वजनाची रजिस्टर्स भरून ठेवली जाऊ लागली. पण लोक आणि आरोग्य यंत्रणेत वादही होऊ लागले. आमच्यावर अविश्वास दाखवला जातोय, लोक खोटं बोलतात असं काही कर्मचारी म्हणू लागले. पण देखरेखीमुळे सर्व उघडच झालं. कारण जेव्हा मुलाखती घेतल्या गेल्या, माहिती पडताळून पाहिली तेव्हा सगळ्याच गरोदर स्त्रियांचा रक्तदाब, रक्तातील लोहाचं प्रमाण एकसारखंच आढळलं. हे कसं काय शक्य आहे? असा सवाल लोकांनी उपस्थित केला.

लोकांना कर्मचाऱ्यांकडून दिल्या जाणाऱ्या सेवांचं महत्त्व समजल्यावर अनेक प्रश्न उपस्थित केले जाऊ लागले. एम.पी.डब्ल्यू.च्या जागाच रिक्त आहेत, तर ते सेवा देणार कसे, असं जनसुनवाईत वरिष्ठ अधिकाऱ्यांना विचारलं गेलं. गरोदर महिलांचं वजन, रक्तदाब घेतलं जाणं आपल्या कुटुंबाच्या, मुलाबाळांच्या हिताचं आहे हे लोकांना समजू लागलं. आरोग्यसेवेचा आपल्या आयुष्याशी संबंध आहे ही जाणीव वाढली. त्यामुळे आरोग्यसेवांची मागणीही वाढली.

आता लोक आणि आरोग्य यंत्रणा मिळून एकमेकांच्या मदतीने आरोग्यसेवा बळकट करताहेत. पण वरिष्ठ पातळीवर पाठपुरावा करूनही समस्या सुटत नाहीत. ही समस्या कायम आहे.

एक नमूद करावंसं वाटतं, लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमध्ये ठाणे जिल्ह्यातल्या काही गावातील लोकांना देखरेखीचं शस्त्र मिळालं आहे ते सीमित न राहता ही प्रक्रिया राज्य सरकारने सर्व ठिकाणी राबवली तर तिचा प्रभाव अधिक ठसठशीतपणे जाणवेल.

बदलाच्या काही ठळक खुणा

- वैद्यकीय अधिकारी-कर्मचारी लोकांकडून आता इंजेक्शनचे पैसे घेत नाहीत.
- रुग्णांना बाहेरून औषधे विकत आणायला सांगितले जात नाही.
- प्राथमिक आरोग्य केंद्रात रुग्णांना मिळणारी वागणूक सुधारली.
- गाव आरोग्य समितीसाठीचा निधी फक्त अंगणवाडीवरच खर्च व्हायचा तो आता आरोग्याच्या इतर बाबींवर खर्च व्हायला सुरुवात झाली.
- मुरबाड तालुक्यातील अंगणवाडीत कुपोषित बालकांच्या वजनाच्या नोंदींमध्ये आता तफावत आढळत नाहीत.
- देखरेख सुरू असलेल्या आरोग्य केंद्रांमधील ओपीडीत वाढ झाली.
- आरोग्य सेविका व आरोग्य सेवकांच्या गाव भेटीचे प्रमाण वाढले व त्यात नियमितता आली.
- देखरेख सुरू असलेल्या आरोग्य केंद्रांमधील संस्थागत बाळंतपणाच्या प्रमाणात वाढ झाली.

ठाणे जिल्ह्यातील लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेची व्याप्ती -

- **तालुके :** ५ तालुके : डहाणू, जव्हार, मुरबाड, शहापूर, मोखाडा

  गावं : एकूण १०५ गावं
- **प्राथमिक आरोग्य केंद्र :** १५ प्रा.आ. केंद्र : (धुंदलवाडी, सायवन, गंजाड, साकूर, नांदगाव,
- जामसर, धसई, शिरोशी, डोळखांब, वाशिंद, टाकीपठार, खोडाळा, वाशाळा, आसे)

प्रश्न सार्वत्रिक उत्तरं स्थानिक !

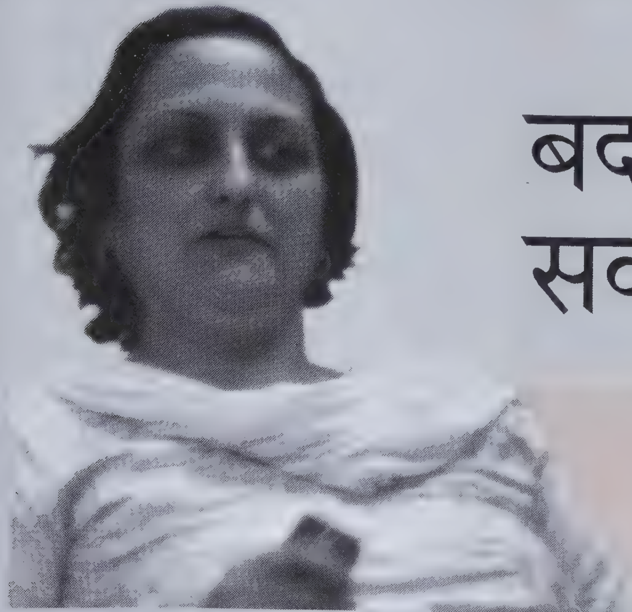
उस्मानाबाद हा मराठवाड्यातील दक्षिणेकडील टोकाचा जिल्हा. मराठवाड्यात सर्वत्र अद्याप सरंजामशाहीचं सावट आहे. अजूनही जाती व्यवस्था बळकट आहे. रूढी-परंपरागत लिंगभाव असमानतेमुळे स्त्रियांवरील अत्याचाराचं प्रमाणही जास्त आहे.

शासकीय व्यवस्थेबद्दल नेहमीचा अनुभव असा आहे की जिल्हा पातळीवरील उच्चपदस्थ अधिकारी कार्यक्षम, संवेदनशील असतील तर जिल्ह्यातील संपूर्ण यंत्रणा उत्तमरित्या कार्य करते. अशा अधिकाऱ्यांच्या बदल्या झाल्या की, त्यांनी निर्माण केलेली शिस्तही मोडकळीस येते. उस्मानाबाद जिल्ह्यामध्ये युनिसेफ संस्थेने नवजात शिशु व बालकांची एकात्मिक निदान व उपचारपद्धती (आय.एम.एन.सी.आय.) हा पथदर्शक प्रकल्प २००३ ते २००७ या कालावधीत राबवला. या प्रकल्पाने उस्मानाबाद जिल्ह्याचा लौकिक वाढला.

लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया उस्मानाबाद जिल्ह्यात सुरू झाली, तेव्हा कार्यक्षम व कर्तव्यदक्ष जिल्हास्तरीय अधिकारी असल्यामुळे आरोग्य विभागातील प्रशासकीय परिस्थिती थोडी-फार समाधानकारक होती. पण व्यवस्थेतील उणिवा व त्रुटी होत्याच. नंतरच्या काळात मात्र अधिकाऱ्यांच्या बदल्या, जिल्हा परिषदेतील सत्तांतर यामुळे परिस्थिती ढासळत गेली. परिणामी आरोग्य व्यवस्थाही शिथिल झाली.

ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू. यांनी उपकेंद्रात राहणं बंद केलं. वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांच्या गाव-भेटी कागदोपत्री होऊ लागल्या. प्रा.आ.केंद्रातून रुग्णांना बाहेरून विकत औषधं घेण्यास सांगितलं जाऊ लागलं. नळदुर्ग प्रा.आ केंद्रात बाळंतपणासाठी गेलेल्या गरोदर मातांना विनाकारण अतिजोखमीचं निदान करून संदर्भसेवेसाठी पाठवणं, सलगरा प्रा.आ. केंद्रांतर्गत जननी सुरक्षा योजनेच्या वाटपात विलंब करणं, इतकंच काय खुद्द वैद्यकीय अधिकारी मद्यप्राशन करून आरोग्य केंद्रात गोंधळ घालणं, कर्मचाऱ्यांमधील टोकाचे अंतर्गत वाद या सर्व गोष्टींमुळे आरोग्यसेवेचा दर्जा सर्व पातळ्यांवर ढासळला होता.

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेत वरील तक्रारी पुराव्यासहित जनसुनवाईच्या माध्यमातून पुढे आल्या. प्रा.आ. केंद्राच्या पातळीवर प्रश्न मांडण्यात आले, चर्चा झाल्या. पण म्हणावे तसे सकारात्मक बदल झालेले नाहीत. कारण रिक्त जागेचा प्रश्न, औषधांची कमतरता, उपकेंद्रात रुग्णांची हेळसांड असे अनेक प्रश्न आहेत. पण जनसुनवाई व गाव मीटिंगांमधून लोकांमधील जागरूकता वाढली. प्रसारमाध्यमांनी प्रत्येक समस्येचा पाठपुरावा केला. त्यामुळे अणदूर, सलगरा, नळदुर्ग या तीनही प्रा.आ केंद्रांना वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची नेमणूक झाली. इटकळ उपकेंद्रात साधारण बाळंतपणाची सोय झाली. याआधी तिथे बाळंतपणासाठी दिवा-बत्ती, पाणी, अंथरुणासह व्यवस्था गरोदर मातेच्या नातेवाईकांना करावी लागत होती. देखरेख प्रक्रियेमुळे तिथे



बदलाचं वारं सर्व स्तरांवर

- स्मिता शहापूरकर
अध्यक्ष, लोकप्रतिष्ठान,
सह-समन्वयक,
उस्मानाबाद

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमुळे काही ठोस बदल आता दिसू लागलेत.

गाव समित्यांचे सदस्य १० हजार रु. निधीच्या खर्चाबाबत जागृत झालेत. परिणामी अंगणवाडी व ग्रामपंचायत कार्यालयात खुर्ची, टेबल, बेसिन, पत्रे, खरेदीसाठी खर्च होणारा निधी आता गरीब अडलेल्या गर्भवती महिलेला संदर्भ सेवा देण्यासाठी, गावातील कुपनलिका दुरुस्तीसाठी खर्च होत आहे. तसेच आरोग्य दिनाच्या कार्यक्रमातून

बदलाच्या काही ठळक खुणा

- कळंब व उस्मानाबाद तालुक्यात आरोग्य सेवक व आरोग्य सेविकांच्या गावभेटींचं प्रमाण वाढलं.
- तेर ग्रामीण रुग्णालयात एकच वैद्यकीय अधिकारी असल्याने सेवांबद्दल लोक समाधानी नव्हते. जनसुनवाईत प्रश्न उपस्थित झाल्यानंतर आणखी एका वैद्यकीय अधिकाऱ्याची नेमणूक झाली. परिणामी आंतररुग्ण विभागात सेवा घेणाऱ्यांची संख्या वाढली.
- सर्व प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये देखरेख व नियोजन समिती सदस्यांची नावं बोर्डवर लावण्यात आली.
- प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या देखरेख व नियोजन समितीच्या बैठकांमध्ये झालेल्या निर्णयांनुसार दवाखान्यांच्या दर्शनी भागात आरोग्य हक्क सनद लावली गेली.

उस्मानाबाद जिल्ह्यातील लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेची व्याप्ती :

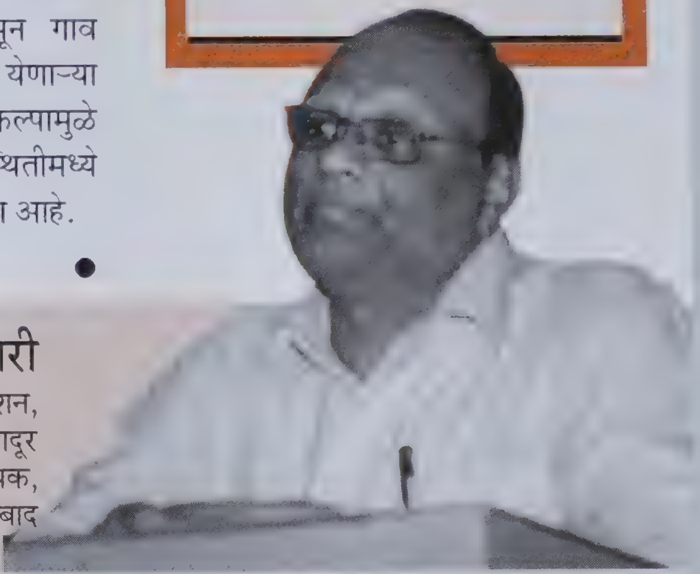
- **तालुके :** ३ तालुके : उस्मानाबाद, तुळजापूर, कळंब
- **गावं :** एकूण १२५ गावं
- **प्राथमिक आरोग्य केंद्र :** एकूण ९ प्रा.आ.केंद्र : (जागजी, येडशी, पोहनेर, अणदूर, नळदूर्ग, सलगरा, मोहा, शिराढोण, इटकूर)

वीज, पाणी व इतर सुविधा उपलब्ध झाल्या. उमरगा (चिवरी), शहापूर, केशेगाव या उपकेंद्रात निवास व्यवस्थे अभावी ए.एन.एम. रहात नव्हत्या. उपकेंद्राची पडझड झाली होती. या उपकेंद्राची डागडुजी करून घेऊन निवास व्यवस्था करण्यात आली. विनाकारण संदर्भसेवेसाठी रुग्णांना पाठवणं, औषध-गोळ्या लिहून देणं हे प्रकार जवळपास बंद झाले. तीनही आरोग्य केंद्रातील बंद ॲम्ब्युलन्स दुरुस्त करून घेण्यात आली.

हॅलो मेडिकल फाउंडेशनचे ७२ भारत वैद्य (गावपातळीवरील कार्यकर्त्या) लोकाधारित देखरेख प्रकल्पात सक्रिय आहेत. आरोग्याच्या प्रश्नावर गावात संघर्ष करणाऱ्या कार्यकर्त्या विविध समित्यांवर सदस्य म्हणून काम करीत असून गाव समित्यांवर नियंत्रण मिळवत आहेत. येणाऱ्या काळात लोकाधारित देखरेख प्रकल्पामुळे तुळजापूर तालुक्यातील आरोग्य स्थितीमध्ये लक्षणीय सुधारणा होईल अशी आशा आहे.

●

- डॉ. शशिकांत अहंकारी
अध्यक्ष, हॅलो मेडिकल फाउंडेशन,
अणदूर
सह-समन्वयक,
उस्मानाबाद



जनजागृतीचे कार्यक्रम होऊ लागलेत. वडगांव ता. कळंब येथील आरोग्य समितीने आरोग्य दिनाच्या उपक्रमातून २३० महिलांचे हिमोग्लोबीन तपासणी शिबिर घेतले. ए.एन.एम. व एम.पी.डब्ल्यू. यांच्या गावभेटीत वाढ झालीय. वैद्यकीय अधिकाऱ्यांकडून नियमित अंगणवाडी तपासणी होऊ लागली, अंगणवाडीतील आहारावर गाव आरोग्य समिती सदस्य लक्ष ठेवू लागलेत.

अपुरा पाणी पुरवठा असलेल्या उपकेंद्रासाठी ग्रामपंचायतीने २४ तास बारमाही पाण्याची उपलब्धता केली. हासेगांव उपकेंद्रात वीजेच्या उपलब्धतेबद्दल पाठपुरावा केल्यामुळे तालुका वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी तेथे सौर ऊर्जेची वीज उपलब्ध केली.

प्रा. आ. केंद्र पातळीवर देखील अनेक बदल दिसून येताहेत. शिराढोण येथे टायर अभावी एक वर्षापासून रुग्णवाहिका बंद होती. हा प्रश्न जिल्हा आरोग्य अधिकाऱ्यांसमोर जनसुनवाईतून मांडल्याने तात्काळ टायर खरेदी झाली आणि रुग्णवाहिका रस्त्यावर धावू लागली.

उस्मानाबाद तालुक्यातील येडशी, जागजी, पोहनेर, कळंब तालुक्यातील शिराढोण, मोहा, इटकूर या तीन पीएचसी मधील रिक्त पदाची भरती लोकांच्या रेट्यामुळे ९५ टक्के पूर्ण झालीय.

ग्रामीण रुग्णालयात औषधाचा पुरवठा अपुरा होता. समिती सदस्यांच्या मागणीमुळे औषधपुरवठा वाढलाय. तेर ग्रामीण रुग्णालयातील अस्वच्छतेचे फोटो देखरेख समितीच्या सदस्याने जिल्हा शल्यचिकित्सकांना दाखवले त्यामुळे स्वच्छता वाढली.

●

ठाणे, नंदुरबार, अमरावती, उस्मानाबाद, पुणे

'आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिये'तील या पाच जिल्ह्यांतील सांख्यिकी तथ्य

बोलके आकडे, चढते आलेख

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन या प्रक्रियेत विविध प्रकारे माहितीचे संकलन झाले. देखरेख समित्यांनी तयार केलेली आरोग्यसेवांची प्रगतीपत्रके, शासकीय दफ्तरातील नोंदी, विशेष सर्वेक्षण यामधून देखरेख प्रक्रियेचा प्रभाव अधोरेखित होताना दिसतो आणि एक तथ्य प्रकर्षाने पुढे येते...

"जेथे देखरेख व नियोजन प्रक्रिया, तेथे शासकीय आरोग्यसेवांचे लाभार्थी वाढताहेत..."

हेच तर अपेक्षित आहे!!

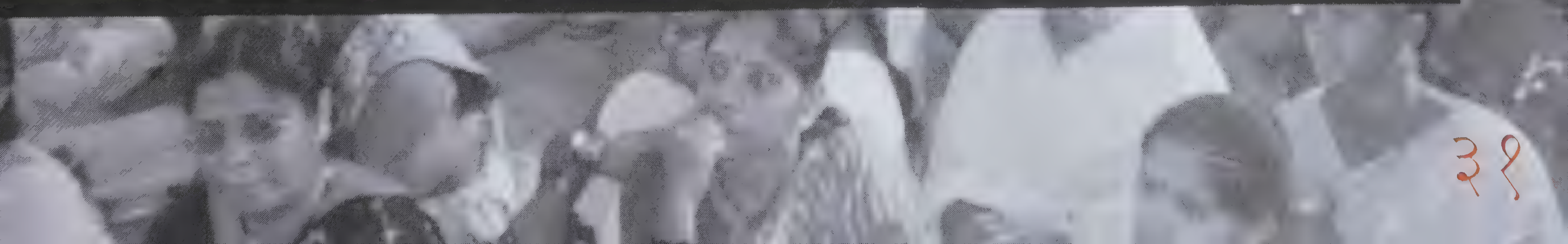
जनतेच्या पुढाकाराचा करिष्मा

आरोग्यसेवांच्या प्रगतीपत्रकाद्वारे देखरेख व नियोजन समित्यांनी आरोग्यसेवांच्या परिस्थितीचं मूल्यांकन केलं. डिसेंबर २००९ पर्यंत तीन वेळा मूल्यांकनाची प्रक्रिया झाली. या प्रक्रियेत ५ जिल्ह्यांतील १५ तालुक्यांमधील साधारणतः २२० गावं व ४० प्रा. आ. केंद्रांमधून तीन टप्प्यांत माहिती गोळा करण्यात आली. विविध समित्यांनी आरोग्यसेवांच्या परिस्थितीला 'चांगली', 'काहीशी समाधानकारक' व 'गंभीर' अशा वर्गवारीत शेरे दिले. ही प्रगतीपत्रकं संकलित करण्यात आली. त्यातील शेऱ्यांवरून सुधारणांचं जे दर्शन घडतं, ते असं...

गावपातळीच्या आरोग्यसेवा : आधीच्या तुलनेत चांगल्या सेवांचे प्रमाण वाढून झाले ६६ टक्के!!

प्रगतीपत्रकांमधून आलेल्या माहितीचं विश्लेषण केलं असता तिसऱ्या टप्प्यामध्ये 'हिरवा' अर्थात 'चांगला' शेरा देण्याचं प्रमाण वाढलेलं दिसतं. प्रकल्पाच्या पहिल्या टप्प्यात केवळ ४८ टक्के आरोग्यसेवांची परिस्थिती 'चांगली' आहे असं गाव समित्यांनी नोंदवलं. दुसऱ्या टप्प्यात हेच प्रमाण ६१ टक्के झालं. तर तिसऱ्या टप्प्यात ६६ टक्के आरोग्यसेवांची स्थिती 'चांगली' असल्याचं दिसून येतं. यावरून लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत गावपातळीच्या आरोग्यसेवांमध्ये सातत्याने सुधारणा झाल्याचं स्पष्ट होतं.

५ जिल्ह्यांतील 'चांगले' गुण मिळालेल्या गाव पातळीवरील आरोग्यसेवांची परिस्थिती

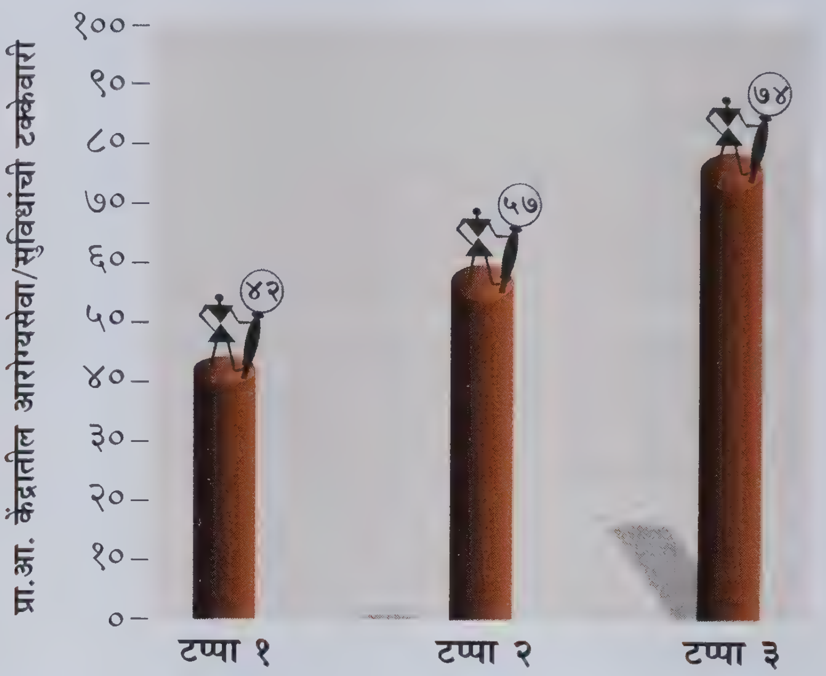


प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या सेवा : चांगल्या सेवांचे प्रमाण ७४ टक्क्यांपर्यंत पोचले !!!

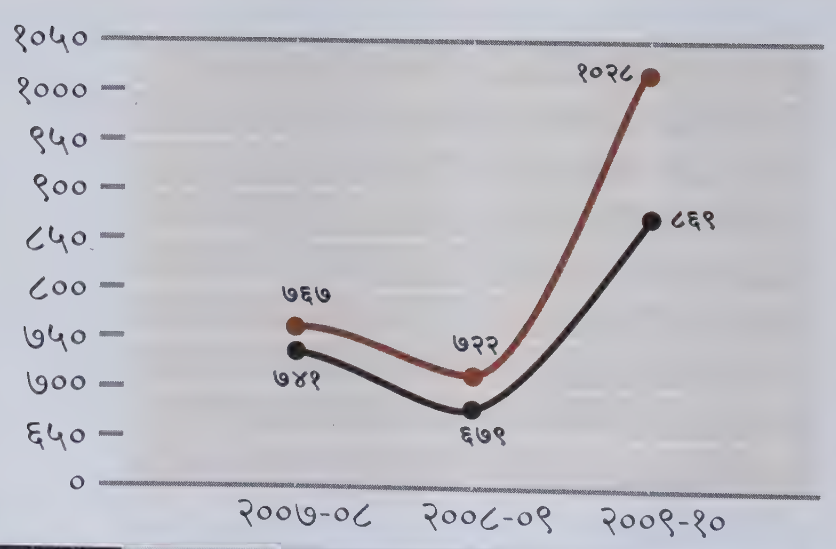
प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून संकलित केलेल्या माहितीची विभागणी पायाभूत सोयी-सुविधा, प्राथमिक आरोग्य केंद्रात मिळणाऱ्या आरोग्यसेवा, अधिकारी-कर्मचाऱ्यांची व औषधांची उपलब्धता या चार प्रकारे करता येईल. पाच जिल्ह्यातील ४० प्राथमिक आरोग्य केंद्रांतील माहितीचं विश्लेषण खालील आलेखात दिलं आहे.

माहिती संकलनाच्या पहिल्या फेरीत फक्त ४२ टक्के सेवांचा दर्जा चांगला होता. लोकाधारित देखरेखीच्या प्रक्रियेनंतर तिसऱ्या फेरीत ७४ टक्के सेवांची परिस्थिती 'चांगली' झाल्याचे दिसून येते.

प्रा.आ. केंद्रात मिळणाऱ्या आरोग्यसेवांच्या 'चांगल्या' परिस्थितीचा तुलनात्मक आलेख



प्राथमिक आरोग्य केंद्रांच्या लाभार्थ्यांमध्ये वाढ : ठाणे जिल्ह्यातील आकडे



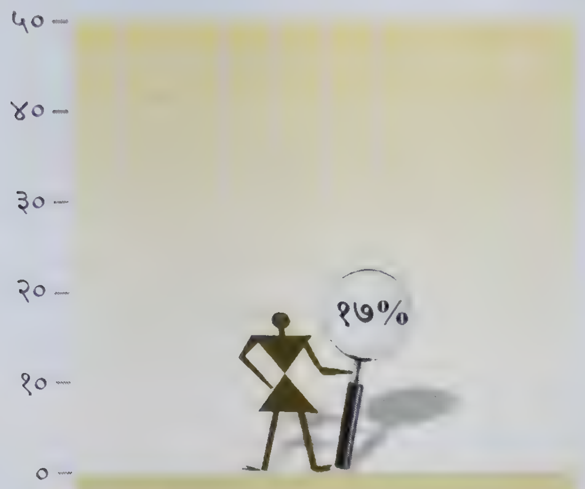
	२००७-०८	२००८-०९	२००९-१०
ठाणे जिल्ह्यातील एका प्रा.आ. केंद्रांची दरमहा सरासरी ओ.पी.डी.	७४१	६७९	८६९
ठाणे जिल्ह्यातील सी.बी.एम. प्रकल्पातील प्रा.आ.केंद्रांची दरमहा सरासरी ओ.पी.डी.	७६७	७२२	१०२८

टीप : ठाणे जिल्ह्यातील ६५ प्रा.आ. केंद्रांची ओ.पी.डी. व लोकाधारित देखरेख प्रकल्पातील ६ प्रा. आ. केंद्रांची ओ.पी.डी. याची २००७-०८ ते २००९-१० या कालावधीतील तुलना. (दरमहा एका प्रा.आ. केंद्रातील सरासरी ओ.पी.डी.चे प्रमाण)

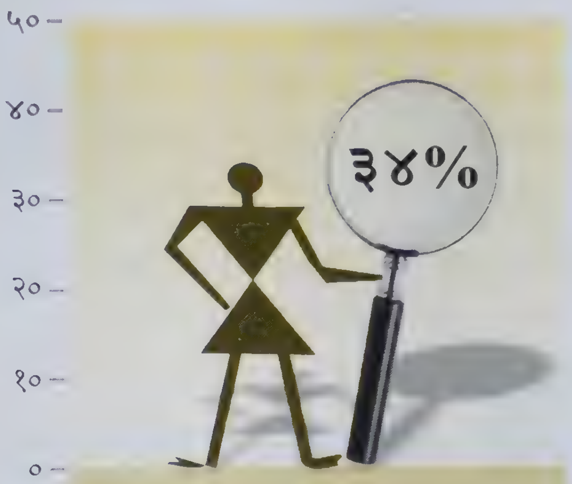
राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनच्या अंमलबजावणीनंतर एकूणच शासकीय दवाखान्यांकडे रुग्णांचा ओघ वाढू लागलाय. पण लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या प्रभावक्षेत्रातील प्रा. आ. केंद्रांमध्ये ही वाढ लक्षणीय झाल्याचे आढळते. २००७-०८ ते २००९-१० या तीन वर्षांच्या कालावधीत बाह्यरुग्ण विभागातील रुग्णसंख्येची नोंद, आंतररुग्ण विभागातील नोंदी व दवाखान्यातील बाळंतपणे या रजिस्टर्सचा आम्ही अभ्यास केला. लोकाधारित देखरेखीच्या कार्यक्षेत्रात असलेल्या व एकूण जिल्ह्यातील प्रा. आ. केंद्रांच्या आकडेवारीची तुलना केली. आणि एक लक्षात आलं, देखरेख प्रक्रियेच्या प्रभावक्षेत्रात लाभार्थ्यांची संख्या तुलनेने जास्त वाढतेय.

देखरेख प्रक्रियेचा ओ.पी.डी.वर प्रभाव

ठाणे जिल्ह्यातील २००७-०८ ते २००९-१० या काळात प्राथमिक आरोग्य केंद्रांची सरासरी बाह्यरुग्ण संख्या १७ टक्क्यांनी वाढली आहे, तर देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत दवाखान्यातील ओ.पी.डी. मध्ये ३४ टक्के एवढी घवघवीत वाढ झाल्याचे दिसते.

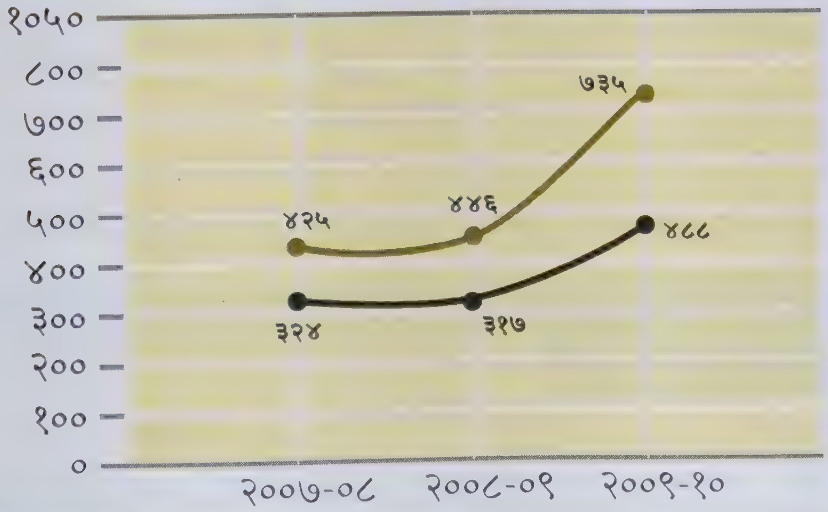


एकूण ठाणे जिल्ह्यातील प्रा.आ. केंद्रांतील ओ.पी.डी.मधील वाढ



देखरेख प्रकल्पाच्या प्रभावातील प्रा.आ.केंद्रांतील ओ.पी.डी.मधील वाढ

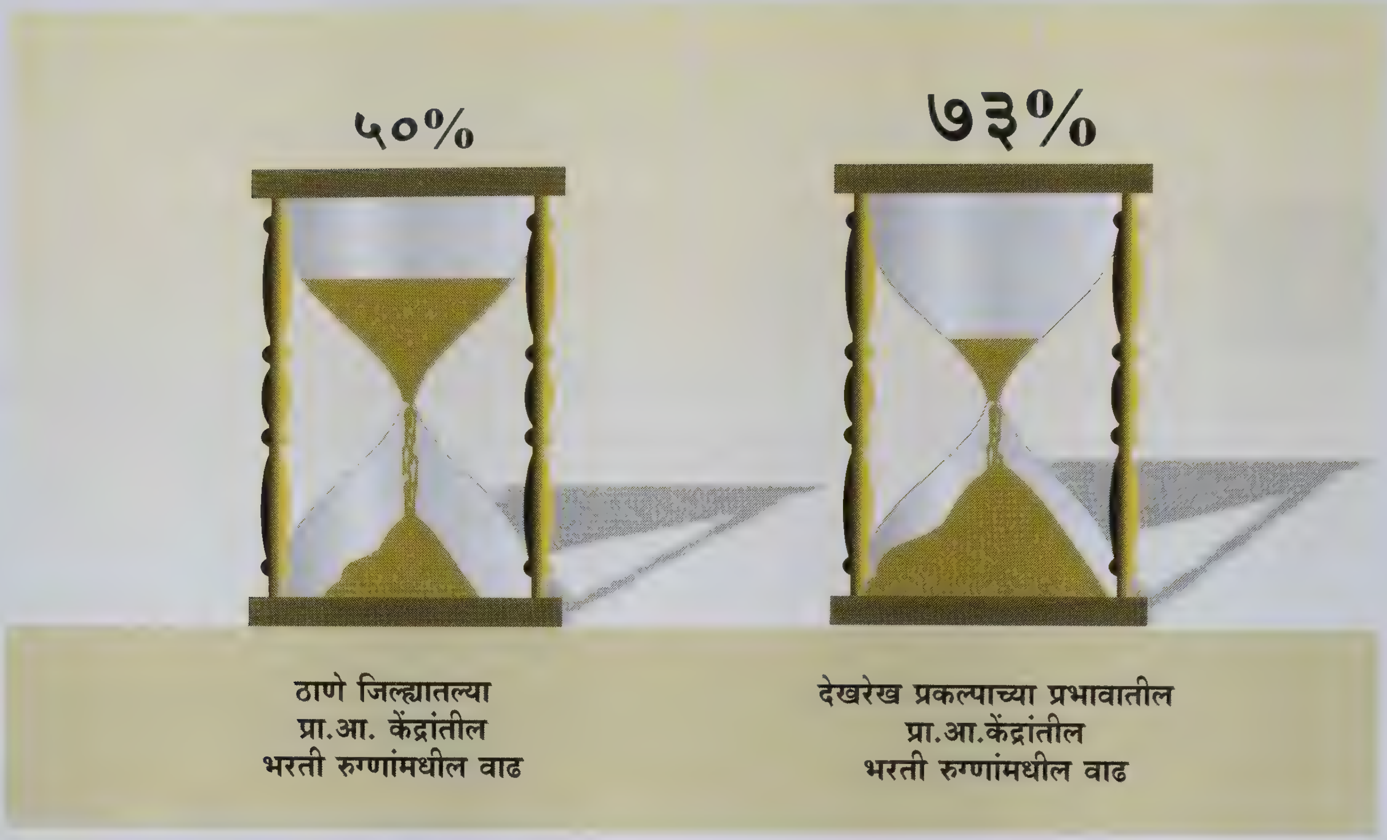
आंतररुग्ण विभागाच्या लाभार्थ्यांमध्ये वाढ



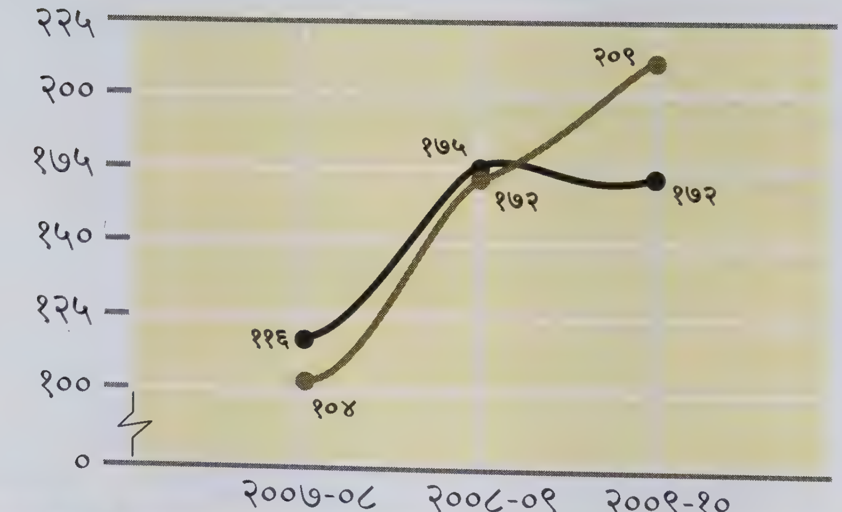
टीप : ठाणे जिल्ह्यातील ६० प्रा.आ. केंद्रांची आय.पी.डी. व लोकाधारित देखरेख प्रकल्पातील ६ प्रा. आ. केंद्रांची आय.पी.डी. याची २००७-०८ ते २००९-१० या कालावधीतील तुलना. (दरमहा एका प्रा.आ. केंद्रातील सरासरी आय.पी.डी.चे प्रमाण)

	२००७-०८	२००८-०९	२००९-१०
ठाणे जिल्ह्यातील एका प्रा.आ. केंद्रांची वार्षिक सरासरी आय.पी.डी.	३२४	३१७	४८८
ठाणे जिल्ह्यातील सी.बी.एम. प्रकल्पातील प्रा.आ.केंद्रांची वार्षिक सरासरी आय.पी.डी.	४२५	४४६	७३५

त्याचप्रमाणे २००७-०८ ते २००९-१० या काळात जिल्ह्यातील एकूण प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील आंतररुग्ण विभागातील भरती सरासरी ५० टक्के वाढली आहे, तर देखरेख प्रक्रियेच्या प्रभावक्षेत्रात ही वाढ ७३ टक्के दिसते.



संस्थागत बाळंतपणांमध्ये वाढ



टीप : ठाणे जिल्ह्यातील ७१ प्रा.आ. केंद्रांची ओ.पी.डी. व लोकाधारित देखरेख प्रकल्पातील ६ प्रा. आ. केंद्रांतील बाळंतपणाची २००७-०८ ते २००९-१० या कालावधीतील तुलना. (दरमहा एका प्रा.आ. केंद्रातील सरासरी बाळंतपणाचे प्रमाण)

	२००७-०८	२००८-०९	२००९-१०
ठाणे जिल्ह्यातील एका प्रा.आ. केंद्रांची दरमहा सरासरी बाळंतपणं	११६	१७५	१७२
ठाणे जिल्ह्यातील सी.बी.एम. प्रकल्पातील प्रा.आ.केंद्रांची दरमहा सरासरी बाळंतपणं	१०४	१७२	२०९

तसेच याच कालावधीत एकूण जिल्ह्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील संस्थागत बाळंतपणांमध्ये सरासरी ४८ टक्के वाढ झालीय, तर प्रक्रियेच्या प्रभावातील दवाखान्यात ही वाढ १०१ टक्के दिसते.

वरील आकडे ठाणे जिल्ह्यातील देखरेख प्रक्रियेच्या प्रभावाला दर्शवताहेत, पुणे जिल्ह्यातील अभ्यासातूनही देखरेख प्रक्रियेचा असाच प्रभाव जाणवतो.

याचा अर्थ राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनच्या माध्यमातून घडणाऱ्या सुधारणांना लोक सकारात्मक प्रतिसाद देत आहेतच, पण देखरेख प्रक्रियेच्या माध्यमातून आरोग्य यंत्रणेसोबत होणारे नियमित संवाद, आरोग्य कर्मचाऱ्यांचे लोकांप्रती वाढते उत्तरदायित्व, लोकांमधील जागृती या सर्वांच्या परिणामातून आधी अंगावर आजारपण काढणारे व खासगी सेवेत उपचार घेणारे लाभार्थी आता सरकारी सेवा घेऊ लागल्याने सार्वजनिक सेवांच्या लाभार्थ्यांमध्ये निश्चित वाढ होत आहे.

लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेतून औषध साठ्यातील विसंगती पुढे आली...

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या तिसऱ्या टप्प्यात ५ जिल्ह्यातील १५ तालुक्यांमधील ४३ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये १० अत्यावश्यक औषधांच्या साठ्याबद्दल माहिती संकलित केली गेली. यामध्ये तापावरील पॅरासिटॅमॉल गोळी व पातळ औषध, सर्पदंशावरील लस, प्रसूतीनंतरचा रक्तस्त्राव थांबवण्यासाठी द्यायचं मेथार्जीन इंजेक्शन, धनुर्वातावरील इंजेक्शन, काही प्रतिजैविकं (ॲमॉक्सिसीलीन कॅप्सूल, सेप्ट्रान गोळी व पातळ औषध, मेट्रोनिडाझोलची गोळी) तसेच बुरशीनाशक फ्लुकोनॅझोलची गोळी यांचा समावेश आहे.

महाराष्ट्र शासनाच्या मार्गदर्शिकेप्रमाणे प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये किमान तीन महिने पुरेल इतका औषधसाठा सतत उपलब्ध असायला हवा. व्यावहारिक कारणांसाठी किमान तीन महिने पुरेल इतपत औषधसाठा प्रमाण मानून (म्हणजे १०० टक्के) औषधसाठ्याचे विश्लेषण केलं गेलं.

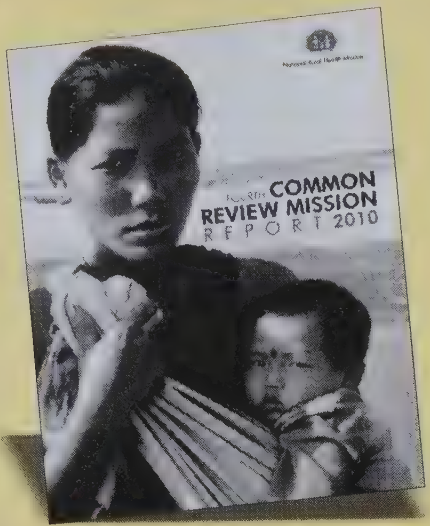
प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये फक्त ५२ टक्के औषधे समाधानकारक प्रमाणात होती. तर १४ टक्के औषधं उपलब्धच नव्हती. ३७ टक्के औषधं दीड महिना पुरतील एवढ्याही प्रमाणात नव्हती. तर ११ टक्के औषधांचा साठा दीड वर्षापेक्षा जास्त काळ पुरेल एवढा होता.

अत्यावश्यक १० औषधांची ही स्थिती असेल तर राज्य शासनाला औषध खरेदी व वितरण धोरणामध्ये आमूलाग्र बदल करावे लागतील हे या विश्लेषणातून स्पष्टपणे पुढे येत आहे.

महाराष्ट्रातील लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया महत्त्वाच्या शासकीय दस्तऐवजातील दखल...

भारत सरकारच्या राष्ट्रीय नियोजन आयोगाच्या सन्माननीय सदस्या डॉ. सईदा हमीद यांनी महाराष्ट्रातील लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेचा आढावा घेतला. नियोजन आयोगाच्या ताफ्याने दिनांक ५ ते ८ ऑक्टोबर २०१० दरम्यान प्रत्यक्ष गावभेटी दिल्या, सहभागी घटकांशी चर्चा केल्या. त्या भेटीच्या अहवालामध्ये महाराष्ट्रातील लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेवर त्यांची प्रतिक्रिया...

'...लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून आरोग्य यंत्रणा व सर्वसामान्य नागरिक यांच्यातील संवादामध्ये सातत्य आले आहे. त्यामुळे आरोग्यसेवेमध्ये लक्षणीय सुधारणा झाल्याचे आढळते...राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनची व्यापक चौकट आणि जादा निधीची उपलब्धता यांच्या सोबतीने लोकाधारित देखरेखीची प्रक्रिया राबवल्याने आरोग्यसेवांमधील सुधारणांच्या प्रक्रियेला वेग आला आहे.'



● नॅशनल रूरल हेल्थ मिशन, चौथा कॉमन रिव्ह्यू मिशन (राष्ट्रीय अहवाल -२०१०)

(NRHM Fourth Common Review Mission)

भारत सरकारचे आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय दरवर्षी राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनचा आढावा घेते. डिसेंबर २०१० मध्ये मिशनच्या चौथ्या आढाव्याचा अहवाल जाहीर झाला. या अहवालात महाराष्ट्रातील लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेबद्दल खालील महत्त्वाची तथ्य नोंदवण्यात आली आहेत -

>> ***...महाराष्ट्र राज्यात लोकाधारित देखरेख सर्वाधिक यशस्वी झाल्याचे दिसते. महाराष्ट्राच्या खालोखाल या प्रक्रियेला काही प्रमाणात मध्यप्रदेशात चांगला प्रतिसाद मिळत असल्याचे दिसते..."***

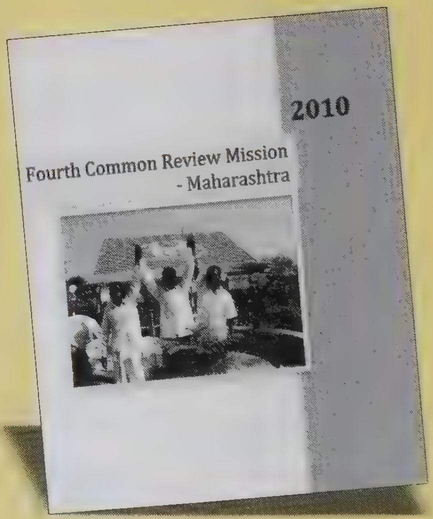
(पृष्ठ क्र - ७)

>> "...लोकाधारित देखरेखीच्या बाबतीत महाराष्ट्रातील परिस्थिती खूपच आशादायक आहे. सुरुवातीला पाच जिल्ह्यात सुरू झालेली प्रक्रिया विस्तारून आता १३ जिल्ह्यांमध्ये राबवली जात आहे. देखरेख प्रक्रियेचा असा विस्तार केवळ महाराष्ट्रातच झाला आहे. ११ विविध निकषांच्या आधारे आरोग्यसेवांची माहिती संकलित करून ती जनसुनवाईमध्ये सादर करणे, त्यावर ठोस शिफारशी करणे आणि समाजातील वंचित घटकांना या प्रक्रियेतून केंद्रीय स्थान देणे हे या प्रक्रियेत अपेक्षित आहे. या प्रक्रियेची चांगली फलनिष्पत्ती महाराष्ट्रात दिसून येत आहे. आरोग्यसेवांच्या लाभार्थ्यांमध्ये वाढ झाली आहे. प्राथमिक आरोग्य केंद्र व गावस्तरावरील सेवांच्या बाबत लोक समाधान व्यक्त करू लागलेत..."

(पृष्ठ क्र. - ४२)

फोर्थ कॉमन रिव्ह्यू मिशन -(महाराष्ट्र राज्य अहवाल -२०१०) ●

Fourth Common Review Mission - Maharashtra Report



राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनचा आढावा घेणाऱ्या महाराष्ट्र राज्य समितीने लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेबद्दल खालील मत नोंदवले आहे -

लोकाधारित देखरेख : आरोग्यसेवांमध्ये उत्तरदायित्व आणणारी अभिनव प्रक्रिया

>> *"...आरोग्यसेवांची स्थितीगती लोकांमार्फत नोंदवणे, संकलित करणे हा लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेचा गाभा आहे... देखरेख प्रक्रियेतून संकलित झालेली माहिती संक्षिप्तरूपात चित्रमय प्रगतीपत्रकांमधून प्रतिबिंबित होते. त्यामधून आरोग्यसेवांची उपलब्धता, नियमितता व दर्जा समजतो.*

....या प्रक्रियेमुळे लसीकरणाच्या सेवा, अंगणवाडीच्या सेवा तसेच अबांधित निधिचा योग्य विनियोग आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावरील सेवांमध्ये सुधारणा झाल्याचे दिसून येत आहे..."

(पृष्ठ क्र. - १९)

ठाणे, नंदुरबार, अमरावती, उस्मानाबाद, पुणे

या पाच जिल्ह्यांतील 'आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिये'तील सहभागी घटकांचे अनुभव कथन

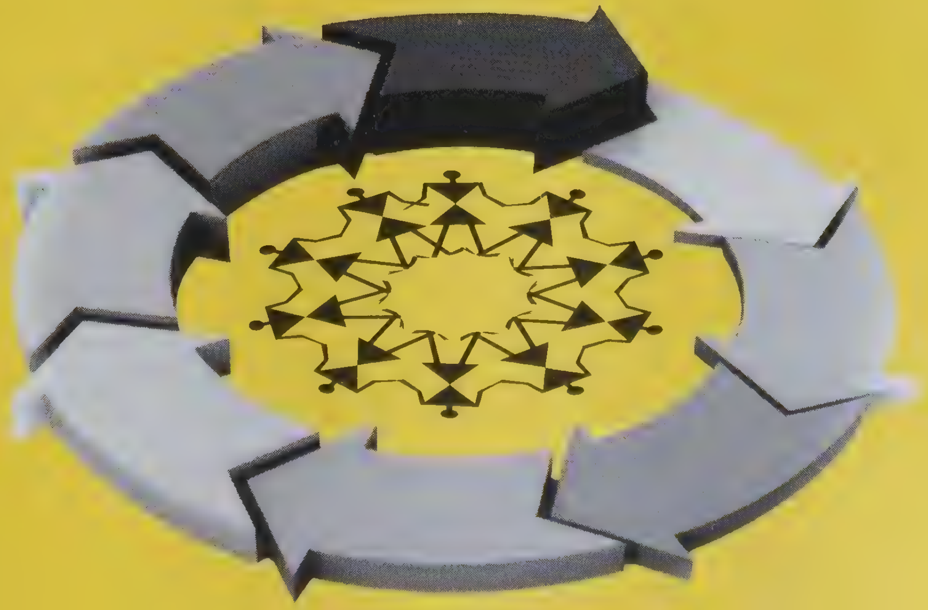
चला चालवू हा पुढे वारसा...

मनोगत...

त्यांचे ज्यांनी आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया प्रत्यक्षात जमिनीवर घडवली, वाढवली...मूर्त रूपात आणली.

स्वयंसेवी संस्थांचे कार्यकर्ते, शासकीय वैद्यकीय अधिकारी-कर्मचारी, देखरेख समित्यांचे सदस्य, राज्य सुकाणू समित्यांचे कार्यकारी सदस्य यांचे

अनुभव, आकांक्षा, अपेक्षांचे संकलन प्रक्रियेचा वारसा पुढे नेण्यासाठी...



बांधिलकी हक्कांशी..

एकजूट संस्थांची..मान्यता शासनाची !

- भीम रास्कर,
निमंत्रक, महिला राजसत्ता आंदोलन,
सदस्य, आ.से.लो.देखरेख व
नियोजन सुकाणू समिती, महाराष्ट्र राज्य

देखरेख प्रकल्पात योग्य संघटक-साथी निवडण्याची प्रक्रिया सर्वाधिक महत्त्वाची ठरली. राजकीय व स्वयंसेवी संघटनांच्या नवसर्जनशीलतेच्या घागरींची तोंडं अरुंद होत असण्याच्या पार्श्वभूमीवर; राज्य समन्वय संस्थेने आरोग्य हक्क प्रस्थापण्याशी बांधिलकी मानणारे साथीदार मिळवण्याचं कठीण काम सजगतेने पार पाडलं. पारंपरिक संस्था...संघटनांनो, प्रकल्पाला या...या... अशी आळवणी केली नाही. अर्थात त्यातूनही काही चुका होतील. नाही असं नाही. परंतु प्रयत्न मनापासून झालाय.

प्रत्यक्ष देखरेख म्हणताना आरोग्य व्यवस्थेच्या जोपासनेचा व शासन यंत्रणेशी संबंध न बिघडवता ताठ मानेनं जाण्याचा प्रवासही नीट करून पाहिलाय. तो कधी जमला, कधी नमला, परंतु तुटला नाही... हे विशेष.

प्रत्यक्ष देखरेख म्हणताना आरोग्य व्यवस्थेच्या जोपासनेचा व शासन यंत्रणेशी संबंध न बिघडवता ताठ मानेने जाण्याचा प्रवासही नीट करून पाहिलाय. तो कधी जमला, कधी नमला, परंतु तुटला नाही... हे विशेष.

आरोग्य हा जनजीवनाचा अग्रक्रमाचा मुद्दा असला तरी त्याला एक नंबरच्या अजेंड्यावर आणायला हवं. निवडणूक व मतदानाचा तो मुद्दा व्हायला राजकीय डावपेच आखावेच लागतील. परंतु महाराष्ट्रात देखरेख प्रकल्पाचं मॉडेल उभं राहिल्याने आरोग्य समस्यांना अग्रक्रमाचं स्थान मिळण्याच्या दिशेने पाऊल पडलंय ते महत्त्वाचं.

आरोग्य यंत्रणेसोबत परिणामकारक देखरेख व जोपासना लोकांनी करायची तर...

१. 'बुथवार निरीक्षक' नेमून तो/ती ठराविक दिवशी आपली निरीक्षणं नोंदवेल, एवढं नेमाने घडलं तरी बस्स !
२. गावातल्या बचत फेडरेशनच्या पाच जणांच्या टीमला 'आरोग्य जागल्या'ची भूमिका देऊन, काम नीट समजावून सांगून गावस्तरावरील दहा हजार रुपयांचं सोनं करावं. ते पैसे नीट वापरले जावेत यासाठी दणदणीत प्रचार करण्याचा जी.आर. काढावा. महिला गटांना यांतून मान व स्वाभिमान मिळेल व व्यवस्थेला गरज असेल तेव्हा दणका !
३. रुग्ण कल्याण समिती व गाव पातळीवरील गाव आरोग्य समितीच्या सदस्यांना ओळखपत्र, बोर्डवर त्यांचं नाव, मोबाईल क्रमांक, समितीचं काम व पुरेसा निधी प्रशिक्षणासह द्यायला हवा.

थोडक्यात सांगायचं तर रुग्णांपासून आरोग्य संचालकांपर्यंत एक बांधील संस्कृती निर्माण होऊ शकते. त्या प्रवासात आणखी खूप साथी लागतीलच. शिवाय काटेकोरपणा व वैश्विक प्रश्नांचंही भान ठेवून पारदर्शी प्रशासन व दूरदर्शी शासन ही संकल्पना प्रत्यक्षात आणायला हवी. देखरेख प्रकल्पामुळे ही प्रक्रिया मूळ धरत आहे. •

उद्देश एकच - गरजू, गरिबांपर्यंत आरोग्यसेवा पोचवा !

- डॉ. सतीश पवार
सह-संचालक,
राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन,
महाराष्ट्र राज्य

देखरेखे प्रक्रियेतून एकमेकांना समजून घेऊन प्रश्न सोडवण्यावर भर देऊया, आरोग्य यंत्रणेकडून अपेक्षित कामांचा आग्रह या प्रक्रियेत धरला जात आहे. म्हणून अधिकाऱ्यांनी विनाकारण वादावादी टाळायला हवी.

सरकारी आरोग्यसेवांचा दर्जा असा असावा की खुद्द डॉक्टरांनी स्वतःच्या नातेवाईकांना त्या केंद्रात आरोग्यसेवा घेण्यासाठी तिथे बोलवावे.

विविध पातळ्यांवरील मंडळी या प्रक्रियेत सामील कशी होतील यासाठी सरकारी अधिकारी व संस्था या दोघांनीही प्रयत्न करायला हवा. संस्था संघटनांचा प्रश्न उपस्थित करण्याचा हक्क यंत्रणेने मान्य करायला हवा. या प्रक्रियेमुळे अनेक नवीन गोष्टी कळतात. त्या समजून घेतल्या तर अधिकाऱ्यांचे काम अधिक सोपे होईल.

सरकारी दवाखाना लोकांचा आहे. या भावनेने काम केल्यास वैद्यकीय अधिकारी-कर्मचाऱ्यांना खूप नव्या गोष्टी शिकायला मिळतील. देखरेख प्रक्रियेमार्फत लोकांकडून आलेले मुद्दे गांभीर्याने सोडवण्याचा प्रयत्न व्हायला हवा. गरजूंना सेवा मिळणे हा त्यांचा अधिकार आहे.

आपला उद्देश एकच गरीब, गरजूंपर्यंत आरोग्य सेवा पोचली पाहिजे.

देखरेख प्रक्रियेत सामील संस्थांना माझी एक सूचना आहे. फक्त कर्मचाऱ्यांच्या मागे लागू नका. सरपंच, पंचायत आणि जिल्हा परिषद सदस्यांनाही सहभागी करा. जे काम जिल्हा आरोग्य अधिकारी, सिव्हिल सर्जन करू शकतात ते त्यांच्याकडून करून घ्याच पण जे त्यांच्या हातात नाही त्यासाठी मागे लागू नका. या प्रक्रियेच्या आणि इथे काम करणाऱ्या कर्मचाऱ्यांच्या मर्यादा ओळखा. संवाद वाढवण्याचा प्रयत्न करा. •

... उपस्थित झालेल्या मुद्यांचं पुढे काय झालं, काय उपाययोजना केल्या, हे सगळं लोकांपर्यंत पोहचवण्यासाठी काय करता येईल, ह्याचा विचार अजून नीट झालेला नाही.

- डॉ. पी. आर. जक्कल,
उप संचालक,
सार्वजनिक आरोग्य सेवा- प्रा. आ. केंद्र,
जिल्हा परिषद स्तर

उपाययोजना करायच्यात, लोकांना सांगायच्यात !

लोकाधारित प्रक्रियेने लोकांकडे आमच्यावर देखरेख ठेवण्यासाठी एक भिंग दिलंय. आम्हालाही जाणून घ्यायचंय, लोक या भिंगातून आमच्याबद्दल काय प्रतिक्रिया देतात. अधिकाऱ्यांना वाटतच असतं की लोकांनी चांगलं म्हणावं. पण वास्तविकता तशी नाही. हे अधिकाऱ्यांनी समजून घेतलं पाहिजे. लोकांनी देखील 'आरोग्य यंत्रणा वाईटच आहे' अशी धारणा ठेवून पाहिलं तर योग्य ठरणार नाही. जे वाईट आहे ते लोकांनी नक्कीच सांगावं पण जे काही चांगलं घडत आहे तेही मांडावं. 'आरोग्य यंत्रणेकडून झालेली चांगली कामं मांडण्याची जागा' म्हणून या प्रक्रियेचा वापर व्हायला हवा.

या देखरेखीमध्ये ज्या निकषांवर माहिती गोळा केली जाते त्यामध्ये वाढ करणं गरजेचं आहे. जसं की रुग्णांलयामध्ये अजून खोलात देखरेख व्हावी. 'लोकांचा सहभाग' या संदर्भानेही काही देखरेखीचे निकष असावेत. लोकसहभाग वाढवण्यासाठी केल्या जाणाऱ्या प्रयत्नांमध्ये सुधारणा करण्यासाठी काय करता येईल, यावर नियमित चर्चा व्हावी.

मला वाटतं, पाठपुराव्याच्या पातळीवर आपण कमी पडतोय. झालेल्या निर्णयांचा पाठपुरावा करण्यासाठी काही वेगळी यंत्रणा आखता येईल का, याचा विचार करावा. सर्वात महत्त्वाचं म्हणजे उपस्थित झालेल्या मुद्यांचं पुढे काय झालं, काय उपाययोजना केल्या, हे सगळं लोकांपर्यंत पोहचवण्यासाठी काय करता येईल, ह्याचा विचार अजून नीट झालेला नाही.

या प्रक्रियेचा भौगोलिक विस्तार नक्कीच करावा. पण प्रक्रिया राबविण्यासाठी खऱ्या अर्थाने काम करणाऱ्या संस्थांना प्राधान्य द्यावं. कोणा अधिकाऱ्यांना ही प्रक्रिया पटेल वा न पटेल तरी देखील चालूच ठेवली पाहिजे. कारण जनसुनवाई म्हटलं की अधिकाऱ्यांना कोर्टात उभं केल्यासारखं वाटतं. पण सरकारी अधिकाऱ्यांना जनतेपुढे उत्तर देण्यासाठी अशा माध्यमातून आणावं. मात्र त्यामागे जनसुनवाई घेणाऱ्यांचा पूर्वग्रह दूषित दृष्टिकोन नसावा. •

Health Library and Information
CPHE - SOCHARA
Koramangala

आरोग्य यंत्रणेला देखरेख प्रक्रियेची सवय व्हायला हवी

..पण राज्य पातळीवर अजूनही स्थायी स्वरूपाची देखरेख समिती निर्माण झालेली नाही. आरोग्य यंत्रणा अजूनही म्हणावी तशी पारदर्शी झालेली नाही.

महाराष्ट्रातील लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेचा एक सक्रिय सदस्य म्हणून मी ही प्रक्रिया जवळून पाहात आलोय. चंद्रपूर व गडचिरोली जिल्ह्यांना शासकीय मान्यता नव्हती. तरीही आम्ही कुरखेडा, कोरची, आरमोरी व नागभीड तालुक्यात ही प्रक्रिया राबविण्याचा प्रयत्न केलाय. गावस्तरापासून जिल्हास्तरावर लोक पुढे येताहेत, आरोग्यसेवांची पाहणी करताहेत, त्यामुळे आरोग्य यंत्रणाही सतर्क झाली आहे. पण राज्य पातळीवर अजूनही स्थायी स्वरूपाची देखरेख समिती निर्माण झालेली नाही. आरोग्य यंत्रणा अजूनही म्हणावी तशी पारदर्शी झालेली नाही. आरोग्य योजनांची माहिती मिळण्यात अजूनही टाळाटाळ होत आहे. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेची 'सवय' आरोग्य यंत्रणेला अजून झालेली नाही. अर्थात ही सुरुवात आहे. चांगल्या सवयी लावून घ्यायला थोडा अवधी द्यावाच लागतो. •

- डॉ. सतिश गोगुलवार
'आम्ही आमच्या आरोग्यासाठी' गडचिरोली,
सदस्य, आ. से. दे. व नि. सुकाणू समिती,
महाराष्ट्र राज्य

निधीचा योग्य विनियोग होऊ लागला

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनमधून अबंधित निधी उपलब्ध झाला. पण तो अंगणवाडीसाठीच खर्च होत होता. आमच्या भागात मालवी समाज आर्थिकदृष्ट्या चांगला मानला जातो. कोरकू हा आदिवासी समाज आर्थिक व सामाजिकदृष्ट्या मागास आहे. अंगणवाडी सेविका, सरपंच हे प्रामुख्याने मालवी समाजातून असतात. मालवी समाजाकडे मालकीची वाहनही आहेत. सरपंचांच्या संगनमताने त्यांच्या वाहनांसाठी अबंधित निधी खर्च व्हायचा.

देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत आम्ही गाव समित्यांमध्ये जागृती घडवली. त्यामुळे निधीच्या विनियोगावर लोक लक्ष ठेवू लागले. ग्रामस्वच्छता, स्तनपान दिन, आरोग्य जागृती मोहीम यावर आता निधीचा विनियोग होऊ लागलाय. अबंधित निधी खर्च झाल्यावर पुन्हा तो मागवता येतो, हे देखील लोकांना माहीत नव्हतं. लोकसंख्या जास्त असलेल्या गावाला दहा हजार रुपये निधी पुरत नाही. पण ग्रामंचायतीने ठराव करून मागणी केल्यास निधी मिळू शकतो, हे लोकांना समजलं. आम्ही आरोग्य जन रथयात्रा काढून अशी बरीच माहिती लोकांपर्यंत पोहोचवली.

उपजिल्हा रुग्णालयातील रुग्ण कल्याण समितीतर्फे आम्ही तेथील निधीच्या विनियोगाचा प्रश्नही उपस्थित केला. ५० हजार रुपयांच्या खर्चाच्या पावत्या नव्हत्या, खरेदी केलेल्या एका बेडची किंमत दहा हजार रुपये लावल्याचं आढळलं. सरपंच, उपसरपंच, सभापती यांच्यासोबत आम्ही या प्रश्नांना जनसुनवाईमध्ये मांडले. शेवटी संबंधित वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना हा खर्च भरून देणं भाग पडलं.

•

- सोमेश्वर चांदुरकर
तालुका समन्वयक,
अपेक्षा होमिओ सोसायटी, अमरावती

देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत आम्ही गाव समित्यांमध्ये जागृती घडवली. त्यामुळे निधीच्या विनियोगावर लोक लक्ष ठेवू लागले. ग्रामस्वच्छता, स्तनपान दिन, आरोग्य जागृती मोहीम यावर आता निधीचा विनियोग होऊ लागलाय.

प्रश्न मांडणं म्हणजे भांडण करणं नव्हे !

चेतन साळवे
धडगाव तालुका समन्वयक,
नर्मदा बचाव आंदोलन
नंदुरबार

धडगाव सारख्या दुर्गम भागात आम्ही लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया राबवत आहोत. देखरेख प्रक्रियेतून जनतेच्या हाती सत्ता यावी ही आमची अपेक्षा. पण गरीब-दुर्गम भागातील सत्तेची समीकरणं मोठ्या विचित्र पद्धतीने समोर येतात. आमच्याकडे धडगाव ग्रामीण रुग्णालय आहे. तिथे तज्ज्ञांच्या सेवा मिळत नाहीत. सोनोग्राफी तंत्रज्ञ उपलब्ध नसतात, एक्स-रे मशिन कधी नादुरुस्त असतं, तर कधी वीजेच्या अभावी बंद. सेवा उपलब्ध नसल्याचं निमित्त सांगून आदिवासी रुग्णांना १०० कि.मी. दूर रेफर केलं जातं. सिव्हिल हॉस्पिटलची देखील हीच अवस्था. हर्निया, हृदयरोग, कॅन्सर अशा मोठ्या आजारांची केवळ तपासणी शिबिरं घेतली जातात. पण नंतर त्या रुग्णांना कुठलेच उपचार दिले जात नाहीत. आम्ही या समस्या उपस्थित केल्यावर आम्हाला भांडकुदळ, आदिवासी डॉक्टर-आदिवासी रुग्णांमध्ये भांडणं लावणारे ठरवलं जातं. येथील आदिवासी डॉक्टर आमच्याविरोधात नेहमीच ही ओरड करतात. खरंतर आम्ही उपस्थित केलेले प्रश्न त्यांना नको आहेत. सर्व चिडीचूप राहिले तर मात्र त्यांच्यासाठी सर्व आलबेल होईल. पण आम्ही हे कसं चालू देऊ? देखरेख प्रक्रियेमुळे प्रश्न मांडण्याची संधी मिळालीय. तिचा पुरेपूर वापर करणारच.

रिक्त पदं भरा, शिकावू डॉक्टरांना दुर्गम भागातील सेवा सक्तीची करा, या मागण्या करणं म्हणजे भांडण नव्हे. देखरेख प्रक्रियेतून आम्ही भांडणं उकरत नसून समस्यांना वाचा देत आहोत.

खरं तर काही डॉक्टर्स मंडळींचे राजकीय नेत्यांशी लागेबांधे असतात. कितीही तक्रारी झाल्या तरी त्यांचं काहीच बिघडत नाही. आमचं आदिवासी वा इतर कुठल्याही डॉक्टरशी कसलंच वैयक्तिक भांडण नाही. सन्मानाने आरोग्य सेवा मिळणं हा रुग्णांचा हक्क आहे. तो मिळवण्यासाठी आम्ही प्रयत्न करतोय. आमची दृष्टी स्पष्ट आहे. शासकीय डॉक्टरांच्या खासगी दवाखान्यात सेवा मिळते, तीच सेवा त्यांनी सरकारी दवाखान्यात का देऊ नये? हा आमचा सवाल आहे. रिक्त पदं भरा, शिकावू डॉक्टरांना दुर्गम भागातील सेवा सक्तीची करा. या मागण्या करणं म्हणजे भांडण करणं नव्हे. देखरेख प्रक्रियेतून आम्ही भांडणं उकरत नसून समस्यांना वाचा देत आहोत, हे कृपया समजावून घ्या. •

लोक रेशन, पाणी या प्रश्नांवरही बोलू लागलेत...

- मोतीराम ठाकरे
शहादा तालुका समन्वयक,
जनार्थ आदिवासी विकास संस्था
नंदुरबार

मी १२ वर्षांपासून आरोग्य समस्यांवर कार्यकर्ता म्हणून काम करतोय. त्यामुळे आरोग्य विभागाचा सर्वच स्टाफ चांगल्या परिचयाचा आहे. लोकाधारित देखरेख प्रकल्पापूर्वीची व आत्ताची परिस्थिती यांची तुलना केली तर बराच मोठा फरक जाणवतो. मुख्य म्हणजे एन.आर.एच.एम्. मुळे मूलभूत सोयी-सुविधा, रिक्त पदं, औषधांची कमतरता या प्रश्नांची तीव्रता जादाच्या निधीमुळे खूप कमी झाली.

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमुळे सामान्य आदिवासी महिला डॉक्टर, ए.एन.एम.शी संवाद साधू लागल्यात. आधी तुमच्या दवाखान्यात सोयी नाहीत, असं म्हणायचे. आता संवाद वाढल्यामुळे आपल्या दवाखान्यात हे असावं, आपल्या कर्मचाऱ्यांनी असा प्रयत्न करावा असा सूर उमटत आहे. विशेष म्हणजे आरोग्य समस्यांवर बोलता बोलता लोक रेशन, पाणी या समस्यादेखील देखरेख प्रक्रियेत प्रश्न उपस्थित करू लागलेत.

माझ्या मते संघर्षातून जे मिळतं ते अल्पायुषी किंवा तात्पुरतं असतं. परंतु संवादातून जे मिळतं ते दीर्घकाळ टिकाऊ असतं. हा माझा अनुभव आहे. लोकाधारित देखरेख प्रकल्पामुळे याचाच प्रत्यय येत आहे. •

संघर्षातून मिळतं ते अल्पायुषी असतं. संवादातून मिळतं ते दीर्घकाळ टिकाऊ असतं. लोकाधारित देखरेख प्रकल्पामुळे याचाच प्रत्यय येत आहे.

मरणप्राय आरोग्य केंद्र जिवंत होत आहे...

श्रीधर काळे
माजी सरपंच,
येसुर्णा ग्रामपंचायत
ता.- अचलपूर,
जि.- अमरावती

मी सरपंच झालो, त्यावेळचं बोलायचं तर, आमच्या गावात प्रा. आ. केंद्राची इमारत होती. पण तिथे नुसती इमारत असून काय फायदा? आरोग्य सुविधा तर मिळायला हव्यात हे कळत होतं, पण त्यासाठी करायचं काय ते डोक्यात येत नव्हतं. दरम्यान देखरेख प्रक्रिया सुरू झाली. गावात ग्राम आरोग्य, स्वच्छता व पाणी पुरवठा समिती स्थापन झाली. ममता बहुउद्देशीय संस्थेचे कार्यकर्ते गावात येऊ लागले. माहिती देऊ लागले.

तेव्हाच दवाखान्याच्या आवारात एका बाईचं नवजात अर्भक दगावल्याची घटना घडली. त्या बाईला असह्य वेदना होत होत्या. पण दवाखान्यात स्ट्रेचरही नव्हतं. गरोदर महिलांची काळजी घेण्याच्या मूलभूत सुविधाही दवाखान्यात नव्हत्या. त्यामुळेच ते बाळ दगावलं. ही घटना आम्ही जनसुनवाईत मांडली. पुढे अशाच घटना दवाखान्यात घडत होत्या. आम्ही गावसमितीच्या लोकांनी दवाखान्यातील समस्या आता जनसुनवाईद्वारे वेशीवर टांगायला सुरुवात केली. जिल्हाधिकारी, मुख्य कार्यकारी अधिकारी, बी.डी.ओ., डी.एच.ओ. अनेकांपर्यंत पाठपुरावा केला. प्रश्न चिघळला. दोन कर्मचारी सस्पेंड झाले. अर्थात या घडामोडींमुळे गावाला मात्र फायदाच झाला. येसुर्णा प्रा. आ. केंद्राच्या समस्या तातडीने सोडवल्या जाऊ लागल्या. आम्ही गावसमितीतर्फे लोकांना सरकारी दवाखान्याचा लाभ घेण्याचं आवाहन केलं. जागृती घडवली. दवाखान्यात औषध पुरवठा वाढला. जननी सुरक्षा योजनेचे पैसे लाभार्थ्यांना नियमित मिळू लागले. रुग्णवाहिकेची सोय झाली. थोडक्यात काय; एक मरणप्राय आरोग्य केंद्र आता जिवंत होत आहे. ●

प्रश्न चिघळला. दोन कर्मचारी सस्पेंड झाले. अर्थात या घडामोडींमुळे गावाला मात्र फायदाच झाला. येसुर्णा प्रा. आ. केंद्राच्या समस्या तातडीने सोडवल्या जाऊ लागल्या.

लोकांनी सरकारी दवाखाना त्यांचा मानला...हे महत्त्वाचं !

मी येसुर्णा प्रा. आ. केंद्रात वैद्यकीय अधिकारी म्हणून तीन वर्षांपूर्वी रुजू झालो, तेव्हा दवाखान्याची अवस्था दयनीय होती. माझ्या नजरेसमोरून रुग्ण गावाबाहेरच्या खासगी दवाखान्यात जायचे. वाईट वाटायचं. त्या काळात बाह्यरुग्ण विभागात जेमतेम दहा-पंधराच रुग्ण यायचे. दवाखान्याची दुरुस्ती झालेली नसल्याने आम्ही गरोदर महिलांना सेवा देऊ शकत नव्हतो. सहाय्यक वैद्यकीय अधिकारी पद रिक्त होतं. तुटपुंज्या स्टाफच्या मदतीने ४२ गावांना आरोग्य सेवा देण्याची जबाबदारी कशीबशी सांभाळत होतो. त्यातच एक दुर्दैवी घटना घडली. स्टाफ दिवाळीच्या सुटीवर गेल्यामुळे एका गरोदर महिलेला योग्य सेवा मिळाली नाही. हा प्रश्न जनसुनवाईमध्ये उपस्थित झाला.

पण मला वाटतं, ही समस्या मांडली गेली हे दवाखान्याच्या सुधारणेसाठी महत्त्वाचं ठरलं. लोकांनी वैद्यकीय सेवेतील दोष दाखवल्यामुळे आमच्या समस्या ऐरणीवर आल्या. दोष दाखवण्याच्या निमित्ताने का होईना लोक दवाखान्याच्या जवळ येऊ लागले. जाणवण्याइतपत बदल होऊ लागला. आज आमच्या बाह्यरुग्ण विभागात रोज ५० ते ६० रुग्ण येताहेत. मागील वर्षी आम्ही ५६ प्रसूती पार पाडल्या. आरोग्य सेविकांची करार तत्त्वावर नेमणूक झाल्याने कार्यक्षमता वाढण्यास मदत झाली आहे.

लोकांनी सरकारी दवाखाना त्यांचा मानला. हे मला खूप महत्त्वाचं वाटतं. लोकांमध्ये असमाधान असतं, म्हणूनच ते प्रश्न मांडतात. एक वैद्यकीय अधिकारी या नात्याने बोलायचं तर सर्व गैरसोईंना आपण एकटेच जबाबदार नसतो. दोष झाकून ठेवण्यापेक्षा त्यावर उपाययोजना अधिक महत्त्वाच्या. 'निंदकाचे घर असावे शेजारी' या उक्तीप्रमाणे आपले दोष दाखवणारं कुणी असलं, की आपली कार्यक्षमता सुधारते, वाढते, कामात गती येते हे मात्र खरं.

- डॉ. अनिल औगड
वैद्यकीय अधिकारी,
येसुर्णा प्रा. आ. केंद्र,
ता.- अचलपूर, जि.- अमरावती

लोकांनी वैद्यकीय सेवेतील दोष दाखवल्यामुळे समस्या ऐरणीवर आल्या. दोष दाखवण्याच्या निमित्ताने का होईना लोक दवाखान्याच्या जवळ येऊ लागले.

थोडी अजून बळकटी येणं गरजेचं...

श्रीपाद कोंडे
तालुका समन्वयक,
रचना संस्था,
पुणे

लोकाधारित देखरेखीस चांगली बळकटी आली आहे असं एवढ्यात म्हणता येणार नाही. त्यासाठी पुढील बाबींवर लक्ष देणं आवश्यक वाटतं -

- एकात्मिक बालविकास प्रकल्पाचे अधिकारी व आरोग्य विभाग यांच्यामध्ये तालुका, जिल्हा व राज्य पातळीवर समन्वयाची गरज आहे.
- देखरेख प्रक्रियेचा आढावा जिल्हा कार्यकारी अधिकाऱ्यांच्या अध्यक्षेत नियमितपणे व्हायला हवा.
- ग्रामसेवक, गट विकास अधिकारी, सरपंच व इतर लोकप्रतिनिधींचा सहभाग वाढवण्यासाठी जिल्हा स्तरावरून शासकीय आदेश निघायला हवेत.
- लोकप्रतिनिधींचा देखरेख प्रक्रियेतील सहभाग 'बॉसिंग' सारखा असू नये. तर निर्णय प्रक्रियेतील एक महत्त्वाचा घटक म्हणून इतर सदस्यांच्या मतांचा, सूचनांचा आदर करून कार्यवाहीला गती देणारा असावा.
- जनसुनवायांच्या अहवालांवर जिल्हास्तरीय देखरेख व नियोजन समितीच्या बैठकांमध्ये चर्चा व निर्णय व्हायला हवेत.
- रिपोर्ट कार्ड भरताना पुढे आलेली माहिती, गावसमित्यांच्या बैठका, देखरेख समित्यांच्या तालुका, जिल्हास्तरीय बैठकांमधील चर्चा-निर्णय यांना व्यापक प्रमाणात प्रसिद्धी मिळायला हवी.
- प्रा. आ. केंद्राच्या ओ.पी.डी.मध्ये वाढ घडवून आणणाऱ्या, रुग्णांना जास्तीत जास्त चांगली वागणूक देणाऱ्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांचा स्थानिक पातळीवर जाहीर सत्कार घडवून आणावा.
- ग्रामीण भागातील खासगी डॉक्टरांवर नियंत्रण आणण्याची जबाबदारी व अधिकार शासनाने देखरेख समित्यांना द्यायला हवेत.

मानसोपचार तज्ज्ञांच्या सेवा मिळू लागल्या

बेबीताई कुरबुडे
जव्हार तालुका समन्वयक,
मणिभाई देसाई ग्रामीण आदिवासी महिला संघ,
ठाणे

जव्हार तालुक्यात डॉ. मणिभाई देसाई ग्रामीण आदिवासी महिला संघाच्या वतीने आम्ही लोकाधारित देखरेख प्रकल्प राबवू लागलो. सर्वसामान्य आरोग्यसेवांचे प्रश्न हाताळतानाच आम्ही मानसिक आरोग्यसेवांचे प्रश्नही घेतले. परिसरातील मानसिक रुग्णांची यादी बनवली. २४० रुग्णांची यादी झाली. यातील बहुतांश रुग्णांना कुठल्याच मानसिक आरोग्यसेवा मिळत नव्हत्या. फेब्रुवारी २०१० मध्ये ठाणे येथील जनसुनवाईत मानसिक आजारी व्यक्तीच्या नातेवाईकांनी त्यांची व्यथा मांडली. परिणामी जव्हार ग्रामीण रुग्णालयात मानसोपचारतज्ज्ञाची नेमणूक झाली. मनोरुग्णांना औषधोपचार मिळू लागले.

जनसुनवाईत प्रश्न मांडला. परिणामी ग्रामीण रुग्णालयात मानसोपचारतज्ज्ञाची नेमणूक झाली. औषधोपचार मिळू लागले.

पण चारच महिन्यात पुन्हा परिस्थिती पूर्वपदावर आली. कारण नेमलेले मानसोपचार तज्ज्ञ निवृत्त झाले. पाठपुरावा केल्यावर सिव्हिल सर्जन व जिल्हा आरोग्य अधिकाऱ्यांनी नव्या मानसोपचारतज्ज्ञांची नेमणूक करू असं आश्वासन दिलं. पण प्रश्न बरेच दिवस सुटत नव्हता.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनची मूल्यमापन समिती आमच्या भागात आल्यावर आम्ही पुन्हा मानसोपचार सेवांचा प्रश्न त्यांच्यासमोर उपस्थित केला. यावेळी मात्र समस्येवर तोडगा निघाला. एका मानसोपचारतज्ज्ञाची करार तत्त्वावर ग्रामीण रुग्णालयात नेमणूक झाली. मनोरुग्णांच्या समस्यांकडे कुणीच अग्रक्रमाने पाहात नाही. पण लोकाधारित देखरेख प्रकल्पातून संधी निर्माण झाली. आणि आमच्या तालुक्यात मानसोपचार तज्ज्ञांच्या सेवा मिळू लागल्या. ●

आरोग्यसेवांची माहिती सांगितल्यावर सुरुवातीला लोक चकित व्हायचे...

- राहूल घेवारे
जिल्हा समन्वयक,
लोकप्रतिष्ठान संस्था,
उस्मानाबाद

"**आ**पल्या भागातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून सात दिवस चोवीस तास आरोग्यसेवा मिळायला हव्यात. रविवारी सुद्धा दवाखाना सुरू असेल. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनद्वारे आपल्या आरोग्य केंद्रात तशी सोय झालीय", ही माहिती आम्ही सुरुवातीला गावबैठकांमधून सांगायचो तेव्हा लोक आश्चर्य व्यक्त करायचे.

अबंधित निधीची माहिती आम्ही कोपरा बैठका घेऊन लोकांना दिली. तेव्हा पहिल्यांदाच असा काही निधी असतो याची माहिती समजल्यावरही नवल करणारे लोक भेटले. समिती सदस्यांच्या भेटी आम्ही प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रुग्णालयांना घडवल्या. शासन किती प्रकारच्या सेवा देत आहे...हे ऐकून, पाहून लोकांनी तेव्हाही आश्चर्य व्यक्त केलं.

पुढे आम्ही गाव समित्या व वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या संयुक्त बैठका घेतल्या. लोकांची माहिती वाढलेली असल्यामुळे या बैठकांमध्ये ठोस मुद्दे मांडले गेले. संवाद झाला. अधिकाऱ्यांना लोकांच्या समस्या समजू लागल्या. तालुका, जिल्हा स्तरावरील जनसुनवाईमध्ये प्रश्न मांडले जाऊ लागले. आपण मांडलेले प्रश्न सुटताहेत हे पाहूनही लोकांना आश्चर्यच वाटायचं. पण आता या नवलाईचं रूपांतर आत्मविश्वासात झालंय असं मला वाटतं. माझ्या मते लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया सर्वच महाराष्ट्रात राबवली जावी. म्हणजे लोकांचा वाढलेला आत्मविश्वास आणखी दुणावेल. ●

अबंधित निधीची माहिती आम्ही कोपरा बैठका घेऊन लोकांना दिली. तेव्हा पहिल्यांदाच असा काही निधी असतो याची माहिती समजल्यावरही नवल करणारे लोक भेटले.

टाळं लावलं अन् आरोग्य केंद्र सुरू झालं

अजय मोहोळ
अचलपूर तालुका समन्वयक,
ममता बहुद्देशीय संस्था,
अमरावती.

समिती सदस्य व नागरिकांनी केंद्राला नवं टाळं ठोकून चावी ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीच्या अध्यक्षांकडे ठेवली.

धामणगाव गढी प्राथमिक आरोग्य केंद्राअंतर्गत निमदरी भरारी पथक केंद्राला दोन-तीन वर्षांपासून टाळं होतं. त्यामुळे परिसरातील सात-आठ गावात आरोग्यसेवा मिळणं दुरापास्त होतं. इथे कुणीही आरोग्य कर्मचारी फिरकत नव्हते. या पार्श्वभूमीवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रकल्पाअंतर्गत ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीने हा प्रश्न हाती घेतला.

बंद भरारी पथकाबद्दल नागरिकांमध्ये संतप्त भावना होती. ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीच्या पुढाकाराने समितीचे अध्यक्ष सरपंच दिलीप बारवे यांच्या हस्ते केंद्राचं टाळं काढून समिती सदस्यांनी परिस्थितीचा पंचनामा केला. खिडकीच्या काचा फुटलेल्या, औषध पाकिटं व कचऱ्याचा अस्ताव्यस्त ढीग आणि धूळ याशिवाय आरोग्य केंद्रात काही नव्हतं.

समिती सदस्य व नागरिकांनी केंद्राला नवं टाळं ठोकून चावी ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीच्या अध्यक्षांकडे ठेवली. नव्या टाळ्याची किल्ली धामणगाव गढी प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना सोपवण्याचं ठरलं. यावेळी मोठ्या संख्येने ग्रामस्थ उपस्थित होते. नाक दाबल्यावर तोंड उघडतं या न्यायाने लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या रेट्यातून आता हे आरोग्य केंद्र सुरू झालं आहे. •

दवाखाना वाऱ्यावर सोडणारे डॉक्टर वठणीवर आले

दवाखान्याबाहेर रुग्ण डॉक्टरांची तासन्तास वाट पाहात बसलेले असतात. अचानक भेट देण्याच्या देखरेखीच्या पद्धतीने हे उघड

दवाखान्यांना अचानक भेट देणं ही आम्ही देखरेखीची एक पद्धतच तयार केली. दि. २४ मार्च, २०१० रोजी खेड तालुक्यातील एका प्राथमिक आरोग्य केंद्रावर अशीच अचानक भेट दिली. त्यावेळी दवाखान्याबाहेर अनेक रुग्ण डॉक्टरांची वाट पाहात ताटकळत बसले होते. दवाखान्याचे दोन्ही वैद्यकीय अधिकारी ड्युटीवर नव्हते. डॉक्टरांना फोन केला. दवाखान्यात येण्याची विनंती केली. पण तरीही डॉक्टर आले नाहीत. मग आम्ही तालुका वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना फोन केला. पण उपयोग झाला नाही. कारण डॉक्टर सत्संगाच्या बैठकीमध्ये होते. चौकशीअंती समजलं की, हा नेहमीचाच प्रकार होता. डॉक्टरांना अध्यात्माची गोडी असल्याने ते दवाखाना सोडून सत्संगासाठी जातात. हा अजब प्रकार होता. रुग्णसेवेलाही देवाच्या भक्तीएवढंच मोल आहे. पण या डॉक्टरांना समजावणार कोण?

दवाखान्यातील दुसरे वैद्यकीय अधिकारीही रजेचा अर्ज टेबलवर ठेवून निघून गेले होते. संध्याकाळी सहा वाजेपर्यंत वैद्यकीय अधिकारी दवाखान्यात आले नाहीत. डॉक्टरांच्या अनुपस्थितीत फार्मासिस्ट रुग्णांना तपासून औषधं देतात असं आम्हाला आढळलं. मी या घटनेची बातमी लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या 'दवंडी' या वार्तापत्राकडे लिहून पाठवली.

बातमी प्रसिद्ध झाली. संबंधित वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी ती बातमी वाचून मला फोन केला. 'आम्हाला न विचारताच अशी बातमी छापायला नको होती. आमच्या काही व्यक्तिगत कामांमुळे एखादवेळी ड्युटीवर परिणाम होऊ शकतो.' वगैरे त्यांनी मला सांगितलं. पण तरीही रुग्ण ताटकळत असताना डॉक्टरांनी गैरहजर राहणं अयोग्य आहे. या मुद्द्यावर मी ठाम राहिलो. शिवाय त्या डॉक्टरांबद्दल इतर रुग्णांच्या तक्रारी देखील होत्याच. बातमी प्रसिद्ध करण्यात मला फारसं काही गैर वाटलं नव्हतं. अर्थात याचा परिणाम मात्र सकारात्मक झाला. त्या डॉक्टरांबद्दल रुग्णांच्या तक्रारी आता येत नाहीत. हा लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेचा प्रभाव म्हणता येईल. •

ईश्वर निमसे
तालुका समन्वयक,
खेड
चैतन्य संस्था
पुणे

मुद्दा काय, तर...

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमुळं 'सरकारी आरोग्यसेवांमधील सुधारणा' हा दुर्लक्षित विषय सर्वमुखी झाला. वर्तमानपत्रंही या विषयाला अग्रक्रम देऊ लागली...

आरोग्य व्यवस्थेचे लोकाधारित ऑडिट

केंद्र अथवा राज्य शासनाने जाहीर केलेली कोणतीही कल्याणकारी योजना तळागाळातील लाभार्थींपर्यंत नीटपणे पोहोचत नाही. त्यामुळे कागदावर योजनेची अंमलबजावणी झालेली दिसत असली तरी प्रत्यक्षात हवा तो परिणाम साध्य झालेला नसतो. सर्वसामान्य जनता सरकारी अधिकाऱ्यांच्या नाकर्तेपणावर नाराजी व्यक्त करून मोकळी होते.

व्यासपीठाच्या डावीकडे भारतीय बैठक मांडली, तर उभ्यानेच ही जनसुनवाई ऐकली. अतिरिक्त जिल्हा वैद्यकीय अधिकारी डॉ. बावीस्कर, जिल्हा शल्य चिकित्सक...

अक्कलकुवा ग्रामीण रुग्णालयाचा विस्तार होणे आवश्यक

धडगाव ग्रामीण रुग्णालयातील रिक्त पदे भरण्याची...

दिलीप भावसार

कल्याणकारी योजनांच्या अंमलबजावणीसाठी लोकसंवादाचा जागर!

They ensure rural health is in good shape

TIMES NEWS NETWORK

Thane: For the past few months, Bebitai Kurbude from Jawahar in Thane district and a group of villagers have been making a re...

...dited social health activist) said the government had appointed ASHAs with much fanfare, but still hadn't identified any funding for their salaries. Simple checks can go a long way. Calenders are hung outside health centres where commun...

१२ आरोग्य केंद्रांवर तीन लाख लोकांच्या आरोग्याचा भार!

ग्रामीण आरोग्याला मिळतेय उभारी!

राज्यातील विविध भागांतील प्राथमिक आरोग्य केंद्र, उपकेंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालयांतील आरोग्य सुविधा कशी आहे, त्याचा ग्रामीण भागातील जनतेला योग्य लाभ मिळतो की नाही, त्याच्या काही तक्रारी अथवा शासनाकडून गर्भावस्थेत येत असलेल्या व्यवस्थेत काही त्रुटी आहेत का, याचादेखील आढावा घेण्यात

आरोग्य केंद्रांची दुरवस्था, डॉ... परिचारिकांची उद्धट वर्तणूक... बाहेरून आणावी लागणारी... कालपर्यंतच्या प्राथमिक आरोग्य... राष्ट्रीय ग्रामीण अभियानांतर्गत... 'लोकाधारित देखरेख प्र...' डॉक्टरांपर्यंत सर्वांवरच गावक...

NATIONAL RURAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

जिल्ह्यातील आरोग्यसेवेत सुधारणा

लोकाधारित देखरेख प्रकल्प राबविलेल्या पाच जिल्ह्यांत सर्वाधिक यश

सकाळ वृत्तसेवा

अशी केली पाहणी

पाच जिल्ह्यांतील तीन तालुक्यांमधील तीन प्राथमिक आरोग्य केंद्रांच्या परिसरातील पाच गावांमध्ये विविध स्वयंसेवी संस्थांच्या मदतीने तेथील आरोग्य सुविधांची पाहणी करण्यात आली. लोकाधारित प्रकल्प सुरू होताना आरोग्याची स्थिती काय होती आणि त्यानंतर त्यात काय बदल झाले याची माहिती संकलित करण्यात आली. त्याचे विश्लेषण करून लोकाधारित प्रकल्पामुळे ...

तळोदा उपजिल्हा रुग्णालयाच्या इमारतीचे भिजत घोंगडे!

ग्रामीण आरोग्य अभियानाच्या सेवा सुधार...

म. टा. प्रतिनिधी

आता जनतेच्या हाती आरोग्य व्यवस्थेचा केसपेपर!

प्रशांत मोरे

नंदुरबार, १६ ऑक्टोबर

फॅमिली डॉक्टरांकडे जसा नियमित येणाऱ्या रुग्णांच्या उपचाराविषयी तपशील नोंदविणारा केसपेपर असतो, त्याच प्रकारे सार्वजनिक आरोग्य सुविधांचा गुणवत्ता तपासण्याचे काम जनतेच्या हाती देण्याची योजना शासनाच्या विचाराधीन असून, सध्या देशातील काही जिल्ह्यांमध्ये प्रायोगिक तत्त्वावर हा उपक्रम राबविला जात आहे. महाराष्ट्रात पाच जिल्ह्यांमध्ये ग्राम आरोग्य समित्यांच्या माध्यमातून लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया सुरू असून, त्या अंतर्गत मंगळवारी येथे जिल्हास्तरीय जनसुनवाई पार पडली.

शारीरिक तपासणी करावी, अशी सूचना या जनसुनवाईत करण्यात आली. धडगावमधील तीनपैकी दोन प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना...

प्राथमिक आरोग्य केंद्रांतील औषध वितरण ढिसाळ

जिल्हा आरोग्य जनसुनवाईत प्रकार उघडकीस

...आणि लस खराब झाली

आरोग्याची किल्ली लोकांच्या हा...

प्राजक्ता कासले

ठाणे, नंदुरबार, अमरावती, उस्मानाबाद, पुणे

या पाच जिल्ह्यांतून 'आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिये'ला मिळाला

१०० टक्के कौल

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेबद्दल आम्ही अनेकांशी बोललो.
स्वतःचीच परीक्षा घेतली. देखरेख प्रक्रियेच्या समित्यांचे पदाधिकारी, वैद्यकीय अधिकारी. सिव्हिल सर्जन, जिल्हा आरोग्य अधिकारी, तालुका वैद्यकीय अधिकारी, एकात्मिक बालविकास अधिकारी, सरपंच, अंगणवाडी सेविका, जिल्हा परिषदेचे सदस्य, सर्वसामान्य नागरिक
अशा ५० लोकांनी ५० मते दिली.

हे कशासाठी केलं?

**तर, लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया, त्यातून घडत असलेले बदल,
ही प्रक्रिया सुरू राहावी - न राहावी, याबद्दलचं त्यांचं मत आजमावण्यासाठी!**

त्यातून लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेने मिळवला १०० टक्के कौल!

५ जिल्ह्यांतल्या ५० प्रतिनिधींची मतं त्यांच्याच शब्दांत...

“ देखरेख प्रक्रिया सुरू व्हायच्या आधी गावात आरोग्य सेवा मिळत नव्हत्या. लोक पण लय कावकाव करायचे. पण गावात समिती स्थापन झाली आम्ही लोकांना विश्वासात घेतलं, आपण आरोग्य कर्मचाऱ्यांना सहकार्य केलं तर ते ही सेवा नीट देतील, हे समजून सांगितलं. आता कर्मचारीही चागंलं काम करू लागलेत. लोकही समितीला सपोर्ट करू लागलेत. ”

नारायण दामा, सदस्य, गाव आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती शिरवाडी, ता - मुरबाड, जि.- ठाणे

“ पूर्वी कुपोषणाच्या प्रश्नावर लोकांचं अजिबात सहकार्य मिळत नव्हतं, आता मात्र देखरेख प्रक्रिया सुरू असलेल्या गावातील लोक स्वतःहून येतात, मुलांची वजनं पाहतात, अंगणवाडी सेविकेकडून गफलत होत असल्यास लगेच चुकांवर बोट ठेवतात. मला वाटतं, लोकांच्या सहभागातून आरोग्यसेवेतल्या चुका सुधारण्याला वाव मिळतो हे खूप महत्त्वाचं. ”

श्री. भास्कर भोईर
एकात्मिक बाल विकास अधिकारी,
ता.- मुरबाड, जि.- ठाणे

“ देखरेख प्रक्रियेमध्ये आमच्या गावात आरोग्य समिती झाली. आधी कुपोषण ही जणू काही माझी एकटीची जबाबदारी होती. पण आता गावसमितीने कुपोषण कमी करण्याची जबाबदारी स्वीकारलीय. देखरेख प्रक्रियेमुळे राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनमधून मिळणाऱ्या निधीची सर्वांना चांगली माहिती झालीय. ”

छाया भरत
अंगणवाडी सेविका,
गोरेगाव, धसई प्रा.आ. केंद्र, ता - मुरबाड, जि - ठाणे

गावकरी स्वतःहून येतात, मुलांची वजनं पाहतात, अंगणवाडी सेविकेकडून गफलत होत असल्यास ती दाखवतात, बदल घडवतात. यालाच म्हणतात आरोग्यसेवांसाठी गावकऱ्यांचं पाऊल पडतंय पुढं...

...आरोग्यसेवा मिळवण्यासाठी गाव सक्रिय होतंय म्हणून...

“ दवाखान्यात औषधं मिळत नव्हती. अंगणवाडीत पुरेसा आहार मिळत नव्हता. ते प्रश्न आम्ही ग्रामसभेत मांडले आणि स्थानिक पातळीवर सोडवले. ”

मंगल मगर
तालुका समन्वयक, मासूम संस्था,
ता. - माळशिरस, जि. - पुणे

“ राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत गावपातळीवर मिळणाऱ्या विविध निधींची माहिती लोकांना देखरेख प्रक्रियेमुळे झाली. त्यामुळे जास्तीत जास्त लाभार्थ्यापर्यंत मदत पोहोचू लागली. सेवा मिळते म्हटल्यावर लोकही या प्रक्रियेत जास्त रस घेऊ लागलेत. ”

प्रभाकर देशमुख
सदस्य, तालुका देखरेख व नियोजन समिती,
मुरबाड, जि - ठाणे

“ याआधी दवाखान्यात खाटा होत्या, पण त्यावर गाद्या नव्हत्या, औषधं नसायची, डॉक्टर स्टेथो मशिन लावून पेशंटला तपासत नव्हते. आम्ही समितीचे लोक तिथे सारखे सारखे जायला लागलो, त्यामुळं सुधारणा झाली. आता समिती बंद पडली तर डॉक्टरांचं नाही, पण आदिवासींचं नुकसान होईल. कारण मग परत आम्हाला खासगी डॉक्टरांकडे जावं लागेल. ”

त्र्यंबक साठे
सदस्य,
सायवन प्रा.आ.केंद्र देखरेख व नियोजन समिती,
ता.- डहाणू, जि.- ठाणे

“ गेल्या ३-४ वर्षात लोकांना देखरेखीची पॉवर मिळाली. पण ‘हे नुसते विरोधात बोंबलतात’, अशी भावना राज्य ते जिल्हा पातळीच्या अधिकारी वर्गाची आहे. अनेकदा त्यांच्याकडून सहकार्य मिळत नाही. येत्या काळातही अधिकारी वर्गाने असहकाराची भूमिका कायम ठेवली, तर या प्रक्रियेच्या मार्फत कदाचित लोक रस्त्यावर उतरून न्याय मागतील. आणि आपली ‘पॉवर’ दाखवतील. ”

दशरथ वाघ
सदस्य, तालुका देखरेख व नियोजन समिती,
मुरबाड, जि.- ठाणे

गावकऱ्यांना आरोग्य समस्या सोडवण्याची ‘पॉवर’ मिळते म्हणून...

देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत प्रशिक्षणं, दवाखान्यांची कार्यप्रणाली समजून घेण्यासाठीच्या बैठका यामुळे लोकांची ‘माहिती’ वाढते आणि तीच समस्या सोडविण्याची ‘पॉवर’ ठरते.

डॉ. पी. आर. पुरी
अधिक्षक, ग्रामीण रुग्णालय,
ता.- मुरबाड, जि.- ठाणे

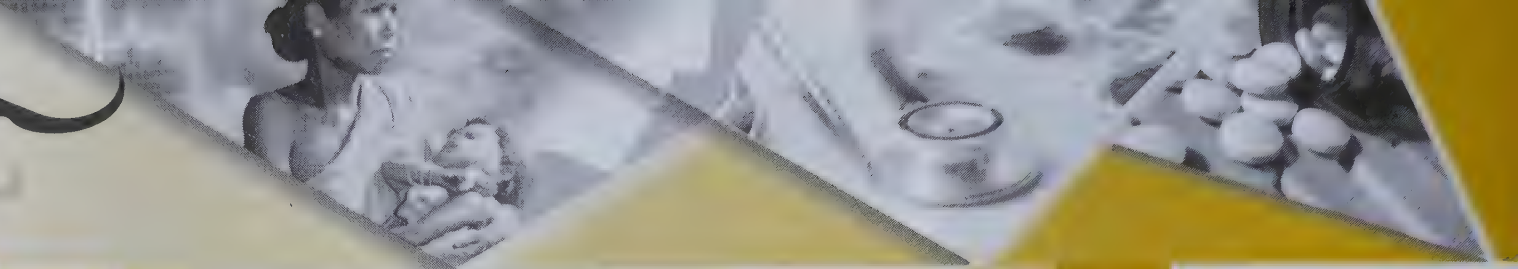
“ कधी कधी दुर्गम भागात आरोग्यसेवा देताना निराशा येते. आमचे प्रश्न मांडण्याची, कुणाजवळ त्याविषयी बोलण्याची यापूर्वी कोणतीच फॉर्मल स्पेस नव्हती. पण आता देखरेख प्रक्रियेमुळे लोक त्यांचे प्रश्न मांडताहेत, तसंच आमच्या समस्यांनाही स्थान मिळतंय, आम्ही आमच्या समस्यांबद्दल बोलण्यापेक्षा लोकांना बोलायची ‘पॉवर’ मिळाली हे महत्त्वाचं. मात्र ही ‘पॉवर’ वापरताना एक काळजी घ्यायला हवी. ती म्हणजे कुठल्याही एखाद्या व्यक्तीला दोषी ठरवण्याऐवजी यंत्रणेची कार्यप्रणालीही समजून घ्यावी. ”

“ गावसमितीला मिळणाऱ्या १० हजार रुपयांबद्दल आधी काहीच माहीत नव्हतं. आता जागृती झाली. त्यामुळे भ्रष्टाचार, चोऱ्या, लबाड्यांना आळा बसेल. ”

गोपाळ यादव
सदस्य,
गाव आरोग्य, पोषण,
पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती, भोर, पुणे

“ पूर्वी लोक डॉक्टरांसमोर तोंड उघडत नसत. मिळेल ते घ्यायचं. आरोग्यसेवा नाही मिळाली तरी लोक तक्रार करत नसत. देखरेख प्रक्रियेमुळे मात्र लोक प्रश्न मांडू लागलेत. माझ्यासारखा एक साधा माणूस आज आरोग्य स्तरावरील निधीच्या निर्णय प्रक्रियेत भाग घेतो, हे अपूर्वच म्हणायला हवं. ”

कमळू खाकर
सदस्य, तालुका देखरेख व नियोजन समिती,
ता.- मुरबाड, जि.- ठाणे



देखरेख प्रक्रियेत बदलाच्या वाटेवरील आरोग्यसेवांचं प्रतिबिंब दिसतं म्हणून...

" देखरेख प्रक्रियेतून वैद्यकीय कर्मचारी आणि सर्वसामान्य लोक यांनी सकारात्मक रितीने एकमेकांच्या समस्या समजावून घेतल्या व समस्यांवर मार्ग काढले, तर ही प्रक्रिया फारच प्रभावी ठरेल. "

डॉ. टी. एम. खरात
तालुका वैद्यकीय अधिकारी,
ता.- अचलपूर, जि.- अमरावती

" सीबीएमचे लोक व्यक्तिगत दोषारोप न करता आरोग्यसेवांमध्ये सुधारणांसाठी प्रयत्न करतात, हे महत्त्वाचं! वैद्यकीय अधिकारी व कर्मचारी यांना सोयी-सुविधा मिळतात की नाही याचीही दखल घेतली जाते. त्यामुळे कामात उत्साह येतोय. लोक उत्साहात असतील, तर आपोआपच आम्हालाही उत्साह येणार. "

डॉ. ए. एस. वर्धे
वैद्यकीय अधिक्षक,
उपजिल्हा रुग्णालय,
ता.- भोर, जि.- पुणे

लोकांमध्ये उत्साह असेल तर वैद्यकीय अधिकारी कर्मचारी यांच्यातही डबल उत्साह संचारतो. एकाच्या उत्साहाचं प्रतिबिंब दुसऱ्यात परावर्तित होत जातं...

" आधी लोकांना वाटायचं आम्ही आमच्या फायद्यासाठी गावात येतो. आम्ही आलो काय, गेलो काय कुणी लक्ष देत नव्हतं. पण आता आमची कामं लोकांना समजली. संवाद वाढला. त्यामुळे आम्हीसुद्धा जास्तीत जास्त माहिती लोकांना सांगतो. त्यांचं ऐकून घेतो. आमच्याबद्दल त्यांच्या मनात काय आहे, हे आता जास्त चांगलं कळू लागलंय. "

कुंदा मालुसरे
ए.एन.एम.,
प्रा.आ.केंद्र नसरापूर,
ता.- भोर, जि.- पुणे

" एन.आर.एच.एम. आणि देखरेख प्रकल्पांमुळे ए.एन.एम., एम.पी.डब्ल्यू. यांची कामं लोकांना समजू लागली. आम्ही आरोग्य कर्मचाऱ्यांच्या कामाचं कॅलेंडर बनवलं. त्यामुळं आता आरोग्याच्या बाबतीत सतत काही तरी घडू लागलंय. "

बीरू दुधभाते
सरपंच, धनगरवाडी,
ता.- तुळजापूर,
जि.- उस्मानाबाद

" देखरेख प्रक्रिया ही शासकीय आरोग्यसेवांना आरशातील प्रतिबिंब दाखविण्याचं साधन आहे. ही प्रक्रिया आमच्या कार्यक्षेत्रात आहे, म्हणून आमच्या भागातील समस्यांचं प्रतिबिंब त्यामधून उमटत आहे. देखरेख प्रक्रियेचा आरसा इतरत्रही दाखवला तर तिथली परिस्थिती देखील लक्षात येईल. आणि अर्थातच समस्या निवारणाची प्रक्रिया देखील वेग घेईल. "

डॉ. नितेश तोरणकर
वैद्यकीय अधिकारी, प्रा.आ.केंद्र धुंदलवाडी,
ता.- डहाणू, जि.- ठाणे

“सिर्फ कागज पे सेवा होती है, गाव में कुछ नहीं मिलता। लोग खाली पिली भाषण देते हैं, करते कुछ नहीं। मैं संन्यासी हूँ फिर भी गाव मे बिमारी पर दवा मिले इसलिए मैदान में उतरा हूँ। जबतक हम खडे होकर बात नहीं करते, हमारा विकास नही होगा।”

नंदराम छोटे सिलोरे बाबा
गाव- रोहिट्याखेडा,
ता.- चिखलदरा, जि.- अमरावती

“देखरेख प्रकल्पामधून सर्वसामान्य लोकांचा आरोग्य समस्यांकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन आम्हा वैद्यकीय अधिकाऱ्यांपर्यंत पोहोचतोय. एरवी प्रशासकीय यंत्रणेपर्यंत लोकांची बाजू पोहोचणं अवघड होतं. लोक या प्रक्रियेतून आमच्याकडे समस्या मांडताहेत आणि आम्ही यथाशक्ती त्यांच्या समस्या सोडविण्याचा प्रयत्न करतोय. ही एक सकारात्मक प्रक्रिया आहे.”

डॉ. योगेश पाटील
वैद्यकीय अधिकारी,
प्रा. आ. केंद्र सायवन, ता.- डहाणू, जि.- ठाणे

“लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमुळे विशेषतः जनसुनवाईमुळे अगदी तळागाळातील आरोग्य समस्या आमच्यापर्यंत पोहोचतात. तसंच एन.आर.एच.एम. अंतर्गत विविध योजनांची माहिती लोकांना देण्यासाठी या प्रक्रियेचा खूप उपयोग होतोय. पण बऱ्याचदा इच्छा असूनही तातडीने प्रश्न सोडविणं आमच्या हातात नसतं. काही प्रश्न आमच्या पातळीवर सुटण्यासारखे नसतात. म्हणूनच संस्था - संघटना व आरोग्य यंत्रणा यांच्यात सुसंवाद निर्माण झाला तर कालांतराने ही प्रक्रिया टू-वे होईल.”

रिता गायकवाड
जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन, जि.- ठाणे

लोक धीट झाले, समस्या मांडू लागले, समस्या सोडवण्याचे पर्याय सांगू लागले त्यामुळं जनमत अधिकाऱ्यांपर्यंत पोहचू लागलं, विचारांची देवाण-घेवाण सुरू झाली...

“आरोग्यसेवांची मागणी गावातूनच निर्माण व्हायला हवी. लोक जर आरोग्यसेवां-बद्दलची कर्तव्यं, जबाबदारी व हक्कांसाठी जागृत झाले, तर आरोग्य यंत्रणाच काय कुठलीही यंत्रणा अत्यंत सक्षमपणे काम करू शकते.”

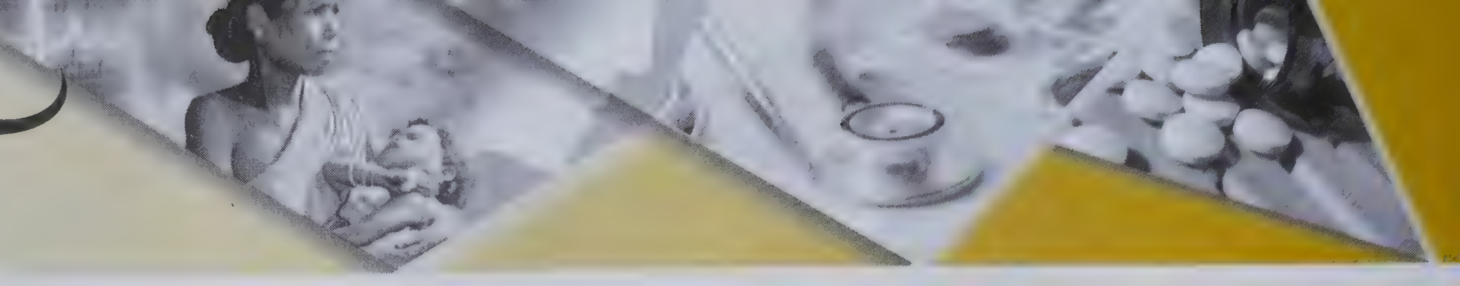
डॉ. किशोर बोबडे
अतिरिक्त आरोग्य अधिकारी,
मेळघाट, जि.- अमरावती

“लोकांच्या समस्यांचं उत्तर लोकांकडेच असतं. आम्ही लोकांचं समस्यांबद्दलचं म्हणणं जाणून घेतलं, त्यांनी सुचविलेले समस्या निवारणाचे मार्ग समजून घेतले तरच चांगलं काम उभं राहू शकतं.”

प्रशांत नारनवरे, अप्पर जिल्हाधिकारी,
गटविकास अधिकारी, पंचायत समिती, ता.-चिखलदरा,जि.- अमरावती

आरोग्य सेवांबद्दलचं जनमत आरोग्य यंत्रणेकडे पोहचू लागलंय म्हणून...

Community Health
CPHE - SOC...
Koramangala
Bangalore - 34



शासकीय आरोग्य सेवांचे लाभार्थी वाढू लागलेत म्हणून...

"सरकारी दवाखान्यात सगळ्या आजारांवर सारख्याच गोळ्या मिळतात, मग तिथे कशाला जायचं अशी लोकांची तक्रार होती. आम्ही गावात मिटिंग घेऊन लोकांचे गैरसमज घालवले. गोळी - इंजेक्शन मधील फरक समजावून सांगितला. आता लोक सरकारी दवाखान्यात जाऊ लागलेत. ही प्रक्रिया अशीच सुरू राहायला हवी."

अनिल पवार
कार्यकर्ता, श्रीखेड,
ता.- शहादा, जि.- नंदुरबार

"गावात एखादी साथ आली, किंवा सिस्टर नीट काम करत नसेल, तर आता गाव समितीचे लोक एकत्र येऊन बोलू लागलेत. लोक समस्यांवर बोट ठेवतात, त्यामुळे आम्हाला आमचं काम सुधारण्यासाठी फायदा होतोय. कामाची नेमकी दिशा सापडते."

एम. एन. पाटोळे
आरोग्य सेविका, उपकेंद्र भागापूर,
सुलवाडा प्रा.आ. केंद्र, ता.- शहादा, जि.- नंदुरबार

औषधोपचारांबद्दलचे, सरकारी दवाखान्यांबद्दलचे गैरसमज कमी होऊ लागले. लाभार्थी वाढले. गावातील उपकेंद्रातून सेवा मिळेल याची खातरजमा निरक्षर बायादेखील करू लागल्या...

"वरून लिमिटेड प्रमाणात निधी येत असल्याने पूर्वी जननी सुरक्षा योजना व मातृत्व अनुदान योजनेतून काही गावं वगळली जायची. जवळच्या गावांना लाभ मिळण्याची शक्यता अधिक होती. आता या प्रक्रियेमुळे गरजू लोकांना सर्व योजना चांगल्या माहीत होऊ लागल्यात. दुर्गम गावातील लोकांची आरोग्यसेवांबाबतची मागणी वाढली आहे. त्यामुळे जननी सुरक्षा योजना व मातृत्व अनुदान योजना यांचे लाभार्थी वाढलेत."

डॉ. के. जे. पाटील
तालुका वैद्यकीय अधिकारी, ता.- शहादा, जि.- नंदुरबार

"पाहिलं दवाखाना बंद रहतल आणि आम्ही समिती स्थापन व्हई तध्यारो समिती देकरेक दवाखाना दहीभोईन उगडो ठवतो हं !!"

रुस्नाबाई पवार
ग्रामस्थ, सुलवाडा, ता.- शहादा, जि.- नंदुरबार
(भाषा - भिली)

"देखरेख प्रक्रियेमुळे पारदर्शी व्यवहार होऊ लागला आहे. पण या प्रक्रियेतून प्रभावीपणे प्रॉब्लेमचे सोल्युशनदेखील व्हायला हवं. काही वेळा आरोप-प्रत्यारोप होत राहतात. पण दोन्ही बाजूने समजून घेण्याची तयारी असेल तर ही प्रक्रिया दर्जेदार आरोग्यसेवा देण्यासाठी फारच उपयुक्त आहे."

डॉ. अशोक खंडागळे
वैद्यकीय अधिक्षक,
कासा उपजिल्हा रुग्णालय,
ता.- डहाणू, जि.- ठाणे

“सुरुवातीला लोक म्हणायचे या कार्यक्रमातून काहीच साध्य होणार नाही. पण नंतर हा कार्यक्रम कुठल्या संस्थेचा नसून आपलाच आहे. आपणच बदल घडवत आहोत, त्याचे फायदेही आपल्यालाच मिळत आहेत. बंद रुग्णवाहिका सुरू होते, रिक्त पदं भरली जातात हे पाहून आमच्यातला उत्साह वाढला.”

नंदकिशोर वैद्य
मु. पो.- गौरखेडा (कुंभी),
सदस्य ग्राम आरोग्य, पो.पा.पु. व स्व. समिती,
ता.- चिखलदरा, जि.- अमरावती

“आरोग्य क्षेत्राला सरकारने नेहमीच दुय्यम स्थान दिलेय. गेल्या पाच वर्षांपासून आरोग्यावरील घटते बजेट हे त्याचेच द्योतक आहे. पण दुसरीकडे एनआरएचएम मधून राज्यांना भरपूर निधी मिळालाय. हा पैसा सर्वसामान्यांपर्यंत कसा पोचेल हा खरा प्रश्न. त्याचे उत्तर शोधण्यासाठी लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया आवश्यक. या प्रक्रियेतून आरोग्याच्या हक्कांबद्दल जागृती होत आहे. त्यातून सर्वसामान्य आदिवासी महिलांना देखील आरोग्य समस्या मांडण्याचे व्यासपीठ मिळाले आहे.”

योगीराज प्रभुणे
पत्रकार, महाराष्ट्र टाईम्स, पुणे

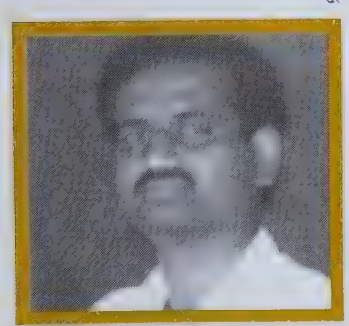
“आमच्या दवाखान्यातून १६ गावांना आरोग्यसेवा दिल्या जातात. पण केवळ ५-६ गावातील लोकच आरोग्यसेवांचा लाभ घ्यायचे. डोंगरदऱ्यात वसलेली गावं, पावसाळ्यात संपर्क तुटलेली गावं यांच्यापर्यंत कसं पोचायचं हा एक प्रश्नच होता. पण आमची ही समस्या देखरेख प्रक्रियेमुळं सुटली. लोक स्वतःहून येऊन आमच्याशी बोलू लागले. पूर्वी केवळ ३०० ची ओ.पी.डी. होती. आता तिच्यात वाढ होऊन वर्षाकाठी १००० ते १५०० पर्यंत रुग्णसंख्या वाढली आहे. यामुळं आमच्या कर्मचाऱ्यांचा आत्मविश्वासही वाढलाय.”

डॉ. शामकांत पाथरवट
वैद्यकीय अधिकारी, वाघर्डे प्रा. आ. केंद्र,
ता.- शहादा, जि.- नंदुरबार

समस्यांनी गांजलेले लोक उदासीन होत जातात. ही उदासीनता लोकाधारित देखरेखीसारख्या प्रक्रियेमुळे झटकली जाते. समस्या सोडवण्याचा आत्मविश्वास वाढतो.

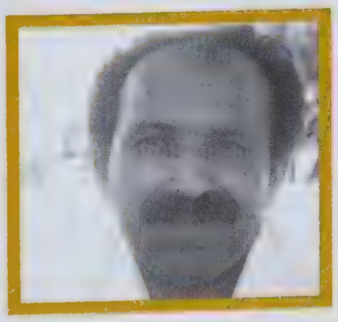
शासकीय आरोग्य यंत्रणेवरील लोकांचा विश्वास वाढतोय म्हणून...

“देखरेख प्रक्रियेमुळं ग्रामीण जनतेला दर्जेदार सेवा मिळू लागल्यात. त्या मिळवण्यासाठी जनसुवाईच्या माध्यमातून लोक वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांबद्दलच्या तक्रारी आत्मविश्वासाने मांडू लागलेत.”



धनराज मुळे
सरपंच, अध्यक्ष, ग्राम आरोग्य, पो.पा.पु. व स्व. समिती, मु.पो.- अणदूर, ता.-तुळजापूर, जि.-उस्मानाबाद

“देखरेख प्रक्रियेमुळं शासन आमच्यापर्यंत पोचतं, नाय पोचत हे आम्हाला कळू लागलय. यापूर्वी शासकीय आरोग्य योजनांची माहिती नव्हती, पण जागृती वाढू लागल्याने अगदी छोट्या वस्तीवरून लोकही आत्मविश्वासाने आरोग्यसेवांची मागणी करू लागलेत.”



रामदास यादव
सरपंच कामरे गाव, सदस्य,
नसरापूर प्रा.आ.केंद्र देखरेख समिती,
ता.- भोर, जि.- पुणे

“ देखरेख प्रकल्पामुळे संदर्भसेवा देण्याच्या प्रमाणात वाढ झाली आहे. तसेच वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांमधील 'रणछोडदासांच्या' उपस्थितीचं प्रमाणही वाढलंय. सर्वात महत्त्वाचं म्हणजे लोक आणि वैद्यकीय कर्मचारी यांच्यात सुसंवाद निर्माण झालाय. ”

डॉ. सुधीर डोंगरे
अतिरिक्त जिल्हा आरोग्य अधिकारी, ता.- धारणी, जि.- अमरावती

“ “गावात आरोग्य समिती झाल्यापासून नर्सबाई आणि मलेरिया डाक्टरच्या कामात ५० टक्के तरी सुधारणा झाली. पाड्यावरच त्यांच्याकडून औषधं मिळायला लागली. आता लोकं खासगी डाक्टरकडं जात नाहीत.” ”

कान्हा वनश्या धांगडा
पांढरतारा पाटीलपाडा, ग्रामपंचायत सदस्य व अध्यक्ष, ग्राम आरोग्य, पो.पा.पु. व स्व. समिती, ता.- डहाणू, जि.- ठाणे

“ “हमारे गाव में जब समिती बन गई, तो हम लोगों ने घर घर में जाकर लोगो को समझाया, की देखो बात को समझो, दवाखाने में डिलिव्हरी करेंगे तो माँ और बच्चा दोनो की खैरियत होती है...” ”

भैय्यालाल धिकार
सदस्य, ग्राम आरोग्य, पो.पा.पु. व स्व. समिती, चौराकुंड, ता.- धारणी, जि.- अमरावती

आजारपणांशिवाय वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांचा लोकांशी संबंध नसतो. त्यामुळं 'गरज सरो वैद्य मरो' अशी धारणा लोकांमध्ये आढळते. देखरेख प्रक्रियेमुळे वैद्यकीय कर्मचारी आणि लोक वारंवार समोरासमोर येतात. परिणामी आरोग्यसेवांमध्ये चैतन्य संचारतं.

आरोग्यसेवांमध्ये चैतन्य संचारते म्हणून...

“ 'देखरेख प्रक्रियेमुळे लोक आम्हाला अनेक प्रश्न विचारू लागलेत. सुरुवातीला या प्रश्न विचारण्याचं स्वरूप भांडणासारखं होतं. आपल्या कर्तव्यांची जाणीव नसलेले काही लोक असतात. ते अकारण दंगा करतात. पण खरी आच असलेल्या लोकांचे सहकार्यही होत आहे. ”

डॉ. राजेश पाटील
वैद्यकीय अधिकारी, कुसुमवाडा प्रा. आ. केंद्र, ता.- शहादा, जि.- नंदुरबार

“ “देखरेख प्रक्रिया सुरू झाल्यावर सुरुवातीला आरोग्य सेवांबद्दल लोकांची खूप ओरड होती. नंतर नंतर त्यांना प्राथमिक आरोग्य केंद्रात नेमक्या कोणत्या सेवा मिळतात याची माहिती झाल्यानं लोकांकडून सहकार्याचं प्रमाण वाढलं.” ”

डॉ. मेघशाम कुलकर्णी
वैद्यकीय अधिकारी, अणदूर प्रा. आ. केंद्र, ता.- तुळजापूर, जि.- उस्मानाबाद

“ आतापर्यंत फक्त शासनच आरोग्यसेवांची व्यवस्था पाहत आलयं. देखरेख प्रक्रियेच्या निमित्ताने जनता शासनासोबत आली आहे. स्थानिक गरजा काय आहेत हे ते जेवढं चांगलं जाणतात तेवढे शासकीय अधिकारी जाणतीलच असे नाही. त्यामुळं आता निश्चितपणे योग्य सुधारणा घडतील असा मला विश्वास वाटतो. ”

डॉ. एन. सी. नगरे
जिल्हा शल्य चिकित्सक,
जिल्हा - पुणे

“ “देखरेख प्रक्रियेत मोठ्या मीटिंगमध्ये डॉक्टरांना प्रश्न विचारायला लोक अजूनही थोडं बिचकतात. पण एकटे दवाखान्यात गेले की खूप चौकशा करतात. डॉक्टरांशी जास्त बोलतात, माझ्या मते आपल्या आरोग्याबद्दल लोक जबाबदार झाल्याचं हे लक्षण आहे.” ”

ललिता बर्डे
तालुका समन्वयक,
जनार्थ आदिवासी विकास संस्था,
ता.- शहादा, जि.- नंदुरबार

आरोग्यसेवांची जबाबदारी लोक स्वतःच्या खांद्यावर घेतात म्हणून...

शासकीय कामांवर कोरडे तोंडसुख घेणारे अनेक. देखरेख प्रक्रियेत मात्र सकारात्मक टिकेला अवसर असल्याने, लोक समस्यांवर बोट ठेवतात, तसे समस्या सोडवण्याची जबाबदारीही घेतात.

“ “गाव आरोग्य समितीची सचिव म्हणून काम करायला सुरुवातीला नको वाटत होते. पण समितीच्या सर्व सदस्यांचे प्रशिक्षण झाल्याने सर्वांना सर्व जबाबदाऱ्या नीट समजल्या. त्यामुळे सर्वांचे चांगले सहकार्य मिळू लागले. आता सचिव म्हणून काम करायला मला कसलं दडपण वाटत नाही.” ”

सुलक्षणा शिंदे
अंगणवाडी कार्यकर्ती, बसवंतवाडी,
ता.- तुळजापूर, जि.- उस्मानाबाद

“ “देगाव उपकेंद्रासाठी जागा मिळत नव्हती. देखरेख प्रक्रियेच्या प्रभावामुळं तिथल्या ग्रामपंचायतीनं जमीन बक्षिसपत्र देण्याचा ठराव केला. उपकेंद्रासाठी जमिनीचा प्रश्न सुटला. आरोग्य केंद्र आणि ग्रामस्थ यांच्यात एक दुवा सांधण्याचं काम या प्रक्रियेमुळं होतय.’ ”

रूपाली कदम
आरोग्य सेविका, नसरापूर, प्रा.आ. केंद्र, ता.- भोर, जि.- पुणे

“ “प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रुग्णालय, उपजिल्हा रुग्णालय, सिव्हिल हॉस्पिटल यांच्यातील फरक देखरेख प्रक्रियेच्या प्रशिक्षणांमुळं समजला. वेगवेगळ्या योजनांची माहिती झाली. कुठल्या योजना गावात कुणासाठी मदतकारक ठरतील हे समजले. त्यामुळे समिती सदस्य म्हणून जबाबदारीने काम करू लागलो.” ”

सत्तेश्वर पाटील
सदस्य, ग्राम आरोग्य, पो.पा.पु. व स्व. समिती
हिप्परगा, ता.- तुळजापूर, जि.- उस्मानाबाद

वंचित घटक व लोकप्रतिनिधींचा आरोग्यसेवांच्या निर्णय प्रक्रियेत सहभाग वाढतो म्हणून...

" लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील जनसुनवाईसारखी पद्धत शिक्षण, सार्वजानिक धान्य वितरण व्यवस्था यामध्ये देखील असावी. त्यामुळे सर्वसामान्य लोकांना आपले म्हणणे मांडण्याची चांगली संधी उपलब्ध होत आहे. "

अयुब कादरी
जिल्हा व्यवस्थापक,
दै. सकाळ,
जि.- उस्मानाबाद

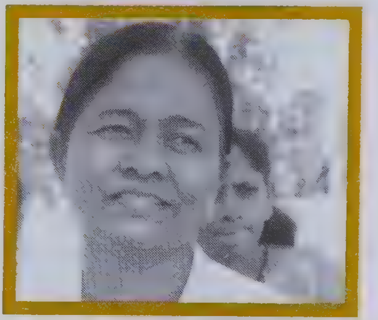
" बऱ्याचदा सरपंच किंवा ग्रामपंचायतीचे मेंबरलोक त्यांच्या नातेवाईकांनाच योजनांचा फायदा मिळवून देतात. पण देखरेख प्रक्रियेतील जनसुनवाईमुळं सर्व गोष्टींची उघड चर्चा होते. त्यामुळं गावातल्या गरिबातल्या गरीब लोकांना योजनांचा लाभ होऊ शकतो. " "

प्रमिला ठवरे
आशा प्रर्वतिका,
मु. पो. बिहाली,
ता.- चिखलदरा,
जि.- अमरावती

वंचित घटकांना लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेने अग्रस्थान दिलंय. एरवी निर्णय प्रक्रियेतून डावलेले जाणाऱ्यांचा विचार येथे केंद्रस्थानी मानलाय...

" पूर्वी सरपंच, पंचायत समिती सदस्य आमच्या कामात जास्त मदत करत नव्हते. पण देखरेख प्रक्रियेत कमिट्या झाल्यापासून आमची कामं, निधीची तरतूद याची त्यांना माहिती झाली. आता आम्ही गावात गेल्यावर त्यांच्याकडून जास्त सहकार्य मिळू लागले आहे. "

सुरेखा भोसले
एल.एच.व्ही.
नसरापूर प्रा.आ. केंद्र,
ता.- भोर, जि.- पुणे



" लोकाधारित देखरेख प्रकल्पामुळे आरोग्यसेवांमध्ये कर्मचाऱ्यांकडून होणाऱ्या चुकांची पुनरावृत्ती कमी होण्याची शक्यता वाढली आहे. राज्य स्तरापासून गावस्तरावरील लोकांचा सहभाग वाढल्यामुळे, जागृती व जाणीव वाढल्यामुळे वंचित घटकांना याचा लाभ होणार आहे. "

सुरेश कुदले
सहाय्यक पोलीस आयुक्त,
(सेवानिवृत्त)
जि.- उस्मानाबाद

" लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील समित्यांची स्थापना जाहीर ग्रामसभेत झाली. समितीमध्ये गावातील दलित, महिला यांना आवर्जून स्थान मिळालं. आणि महत्त्वाचे म्हणजे या समित्या नुसत्या कागदावर नाहीत, तर त्या प्रत्यक्ष कार्यरत आहेत. "

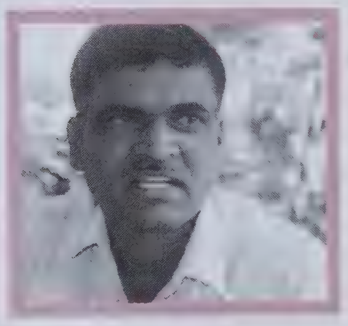
धनाजी धोतरकर
सदस्य, ग्राम आरोग्य पो.पा.पु. व स्व. समिती, आरळी (बु),
ता.- तुळजापूर, जि.- उस्मानाबाद

"लोकांनी तक्रार केली तर वाईट वाटून घेण्याची गरज नाही. काही लोक विनाकारण तक्रारी करतातही, पण अशा लोकांना समजावून सांगता येतं. सर्वात महत्त्वाचं म्हणजे, आरोग्य यंत्रणेवर लोकांचा दबाव हवा. दबाव नसेल तर कुठलीच यंत्रणा सक्षमपणे काम करीत नाही."

डॉ. सी. एल. सोनकुसरे
सिव्हिल सर्जन,
इर्विन सिव्हिल हॉस्पिटल, जि.-अमरावती

"सीबीएममुळे शासकीय अधिकारी व सीबीएमचे प्रतिनिधी यांच्यात जवळचं नातं तयार झालं. या प्रक्रियेमुळे एनआरएचएम अंतर्गत आरोग्यसेवांचा दर्जा उंचावण्यास मदत झाली."

डॉ. एस.एस. सरवदे
तालुका वैद्यकीय अधिकारी,
ता.- वेल्हे, जि.- पुणे



"मी नसरापूर पीएचसी अंतर्गत आरोग्य सेवकच आहे. यापूर्वी मी पोलीस खात्यात होतो. लोकांसाठी काम करायची आधीपासून प्रामाणिक इच्छा. काही कारणाने ही नोकरीही सोडणार होतो. पण लोकाधारित देखरेखीच्या कामामुळे आता मला लोकांचा चांगला सपोर्ट मिळतोय. काम करताना आनंद वाटतो. कुणाची तरी देखरेख राहिली तर माणूस सरळ राहतो. पोलिसांत काम करताना वरच्या सायबाची देखरेख असायची म्हणून, आम्ही सरळ राहायचो. अगदी तसंच."

मोहन शंकर मोहिते
एम.पी.डब्ल्यू., केळवडे,
नसरापूर प्रा.आ.केंद्र,
ता.- भोर, जि.- पुणे

उद्दिष्टं गाठण्यासाठी व्यवस्थापन हवं. हे व्यवस्थापन उच्च स्तरावरून व्हावं की तळागाळातून? अर्थात, गावस्तरावरून केलेलं व्यवस्थापन जास्त लोकशाहीवादी!

"देखरेख समित्यांची स्थापना झाली, त्यामुळे लोकप्रतिनिधी आणि गावकरी एकत्र येऊन आम्हा वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांच्या कामांबद्दल चर्चा करू लागले. यामुळे आता कोणते कर्मचारी चांगलं काम करतात आणि कोण चालढकल करतं ते सर्वांसमोर उघड होईल."

रंजना समुद्रे
ए.एन.एम.,
प्राथमिक आरोग्य केंद्र मुठा,
ता.- मुळशी, जि.- पुणे

"सीबीएममुळे जनमानसात आरोग्याबद्दलची जागृती व आमच्या कामामध्ये पारदर्शकता वाढली. जनता व अधिकारी यांच्यातील पडदा दूर व्हायला मदत झाली. म्हणून ही प्रक्रिया चालू राहायला हवी."

डॉ. डी.एन. भोगले
वैद्यकीय अधिकारी,
पानशेत युनिट,
ता.- वेल्हे, जि.- पुणे

चांगल्या कामासाठी लोकमताचा दबाव हवा म्हणून...

ठाणे, नंदुरबार, अमरावती, उस्मानाबाद, पुणे

'आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिये'तून साध्य काय झालं?

ठसठशीत मुद्दे
आव्हाने
आणि
आवाहन

स्थानिक स्वराज्य संस्थांवर निवडून आलेले लोकप्रतिनिधी,
सर्वसाधारण नागरिक, स्वयंसेवी संस्था / संघटना, वैद्यकीय अधिकारी - कर्मचारी
यांस,

**"आम्हाला यश आलंय, आरोग्यसेवांमध्ये आमूलाग्र बदल झालेत
हा आमचा दावा नाही.
पण तुम्ही या प्रक्रियेत सामील व्हाल,
तर नक्कीच 'सरकारी' आरोग्यसेवा 'जनतेच्या' होतील."**

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेतून

आरोग्यसेवांमध्ये जनतेचा पुढाकार हीच फलनिष्पत्ती !

कुठल्याही प्रक्रियेचे निष्कर्ष निघू शकत नाहीत. कारण प्रक्रिया ही सातत्याने घडत जाणाऱ्या घडामोडींची शृंखला असते. पण तरीही, 'आडात असेल तर पोहऱ्यात येईल' हा आपला अनुभव आहे. आम्हाला ही प्रक्रिया ठराविक जिल्ह्यांपुरती मर्यादित रहावी असं वाटत नाही. या प्रक्रियेचं सार्वत्रिकीकरण व्हावं अशी आमची तीव्र इच्छा आहे. म्हणून आम्ही राबवलेल्या प्रक्रियेच्या आडात काय आले, आणि त्यातून तुम्ही पोहऱ्यात काय ओढून घ्यावे, हे सांगण्यासाठी काही ढोबळ निष्कर्ष मांडणे गरजेचे आहे...

निष्कर्ष मांडण्याआधी भारत सरकारच्या केंद्रीय नियोजन आयोगाची निरीक्षणं व शिफारशी नोंदवणं येथे प्रस्तुत ठरेल. दि. ६ ते ८ ऑक्टोबर, २०१० दरम्यान राष्ट्रीय नियोजन आयोगाच्या प्रतिनिधी मंडळाने महाराष्ट्रातील आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेचा आढावा घेतला. गावभेटी दिल्या. प्रक्रियेत सहभागी घटकांशी चर्चा केल्या. त्यांच्या अहवालात या प्रक्रियेबद्दल पुढील मतं व्यक्त करण्यात आली आहेत -

- स्थानिक स्वराज्य संस्थांचे प्रतिनिधी, वंचित घटक, स्वयंसेवी संस्था- संघटनांचे प्रतिनिधी अशा विविध समाजघटकांना आरोग्यसेवेबद्दल आपले परखड मत नोंदविण्यासाठी सक्षम करण्याची प्रक्रिया लोकाधारित देखरेखीतून प्रत्यक्षात येत आहे.
- आरोग्यसेवा यंत्रणा आणि तिचे लाभार्थी यांच्यात समानता आणणारी, शासकीय आरोग्यसेवांना अधिकाधिक लोकांपर्यंत पोहोचविणारी ही प्रक्रिया आहे. धोरण निश्चिती, नियोजन, अंमलबजावणी व यंत्रणेला उत्तरदायी करणं अशा विविध पातळ्यांवर लोकसहभागाचा सुस्पष्ट अवकाश या प्रक्रियेत दिसतो.
- सहभागी संशोधन पद्धतीचा पाया असलेली लोकाधारित देखरेखीची साधनं या प्रक्रियेत विकसित करण्यात आली आहेत. सर्वसामान्यांना हाताळता येईल अशा चित्रमय साधनांमुळे निरक्षर लोकही आरोग्यसेवांबद्दल सहज आपलं मत या साधनांद्वारे नोंदवू शकतात हे विशेष.
- ही प्रक्रिया आरोग्यसेवांच्या लाभार्थ्यांसाठी उपयुक्त आहेच, शिवाय आरोग्य यंत्रणेतील घटक (वैद्यकीय अधिकारी, कर्मचारी) यांच्या समस्यांवरील उत्तरं शोधण्यातही प्रभावी ठरत आहे.
- दुर्गम भागातील आरोग्यसेवांचा दर्जा उंचावण्यास ही प्रक्रिया विशेष महत्त्वाची ठरत आहे. परंतु शासकीय आरोग्य यंत्रणेमध्ये या प्रक्रियेबद्दल खोल जाण व स्पष्ट बांधिलकी असेल, तरच या प्रक्रियेला यश येईल.

- जनसुनवाईच्या माध्यमातून प्रा. आ. केंद्र व जिल्हास्तरावर आरोग्यसेवा नाकारल्याच्या घटना मांडल्या जाणं, त्यावर संबंधित अधिकाऱ्यांनी उपाययोजना सुचवणं, या प्रयत्नांना स्थानिक माध्यमांमधून प्रसिद्धी देणं, स्थानिक पातळीवरील समस्यांचा राज्य स्तरावर विशिष्ट कालावधीने आढावा घेणं या सर्व घडामोडींमुळं पंचायतराज प्रतिनिधी, स्वयंसेवी संस्था-संघटना व सर्वसामान्य नागरिकांची आरोग्य यंत्रणेत सक्रियता वाढीस लागली आहे.
- यंत्रणेच्या कार्यक्षमतेतील उणिवांवर लोकांनी उपस्थित केलेले मुद्दे, प्रश्न या स्वरूपाच्या तक्रारींना अग्रक्रम मिळणं गरजेचं आहे. तक्रार निवारणाची रितसर यंत्रणा लागू केल्याशिवाय अशा समस्या मार्गी लागू शकणार नाहीत.
- लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेला केवळ समस्या मांडण्याचं साधन म्हणून पाहिलं जाऊ नये. तर या प्रक्रियेकडे आरोग्यसेवांचा दर्जा उंचावण्याचं माध्यम व आरोग्यसेवांचे पालकत्व अंतिमतः लोकांकडे सोपविण्याचं साधन म्हणून पाहायला हवं.
- शिक्षण, स्वस्त धान्य योजना, मध्यान्ह भोजन योजना यावर देखील अशीच लोकाधारित देखरेख यंत्रणा राबविण्याची गरज आहे.

केंद्रीय नियोजन आयोगाची निरीक्षणं, शिफारसी बहुमूल्य आहेतच.... आमचा अनुभव थोडक्यात असा....

लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेमुळे आरोग्यसेवांमध्ये सुधारणा दिसताहेत ! पण अजून काही धोरणात्मक मुद्दे, बरेच प्रश्न सुटलेले नाहीत !!

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनमधून आरोग्य संस्थांना मिळणारा निधी व संसाधनातील वाढ आणि सबळ प्रशासकीय पाठिंबा यामुळे आरोग्यसेवा पुरविणारी यंत्रणा सक्रिय झाली आहे. याबरोबरच, लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या प्रभावक्षेत्रात लोक एकत्रितपणे आरोग्य कर्मचारी व अधिकारी यांच्या कामांची पाहणी, औषधांची उपलब्धता, कर्मचाऱ्यांची वागणूक यांची नोंद घेऊन संबंधित समस्या वेगवेगळ्या अधिकाऱ्यांसमोर मांडू लागले आहेत. म्हणजेच लोकांमध्ये आरोग्यसेवांच्या हक्कांबद्दलची जाणीव वाढून, हक्क मिळवण्यासाठी मागणी करण्याचा उत्साह निर्माण होत आहे.

आरोग्य यंत्रणेची सक्रियता व लोकांद्वारे आरोग्य हक्क प्रस्थापित होण्यासाठीची मागणी, या दोहोंचा परिपाक म्हणून आरोग्य यंत्रणेत सुधारणा घडताहेत. (पहा पान क्र. ३१ - ३५)

प्रक्रिया विस्तारेल तेव्हा खरी कसोटी...

गेले चार वर्षे महाराष्ट्रात लोकाधारित देखरेख प्रकल्प राबविला जातोय. या प्रकल्पाचा सातत्यपूर्ण उत्साहवर्धक प्रवास या पुस्तिकेच्या पानापानावर उमटलाय. काही मैलाचे दगड या प्रवासात नक्कीच गाठले गेले, पण खरेतर ही नुकतीच सुरुवात आहे, याचीही आम्हाला जाणीव आहे.

माझ्या मते, लोकाधारित देखरेख हा निव्वळ 'प्रोजेक्ट' नाही. शासनाच्या कार्यप्रणालीमध्ये नव्याने दिसून येणारा हा एक लोककेंद्री दृष्टिकोन आहे. अनेक सामाजिक योजना, प्रकल्प राज्य व केंद्र सरकारच्या यंत्रणेकडून नियंत्रित केले जातात. ही नियंत्रित करणारी यंत्रणा लोकांप्रती उत्तरदायी व पारदर्शी असणे अपेक्षित असते. शिवाय लोकांच्या अपेक्षेबरहुकूम यंत्रणेकडून सेवा दिल्या जातात अथवा नाही हे तपासणारी पद्धतही असायला हवी. लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया ही यंत्रणेला लोकांप्रती उत्तरदायी करणारी व लोकांच्या अपेक्षापूर्तीची रितसर नोंद घेणारी एक पद्धत ठरत आहे.

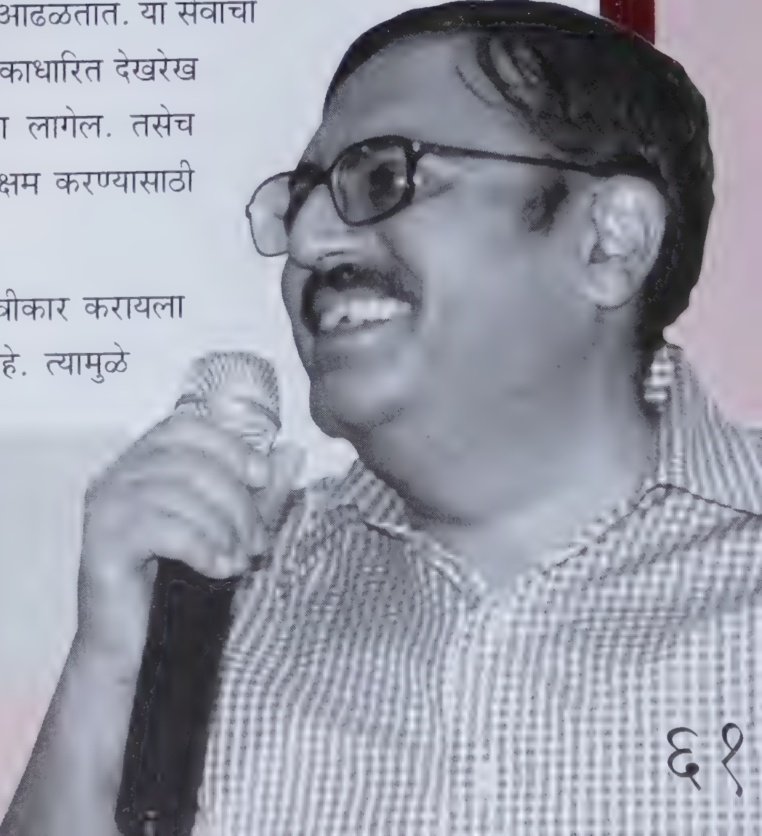
सार्वजनिक योजनांमध्ये 'लोक' मध्यवर्ती असायला हवेत, पण सध्याच्या व्यवस्थेत 'लोक' परिघावर ढकलले गेलेत, आणि 'यंत्रणाच' मध्यवर्ती झालीय. त्यामुळे सार्वजनिक संसाधने व्यक्तिगत हितासाठी राजरोस वापरली जाताना आढळतात. लोकाधारित देखरेख ही लोकनियंत्रणाची अशी पद्धत आहे, ज्यामधून सार्वजनिक संसाधनांवर जनतेचे 'प्रभुत्व' कायम ठेवता येऊ शकते. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील हे महत्त्वाचे तत्त्व लक्षात घेता, या प्रक्रियेचा खूपच व्यापक विस्तार होणे गरजेचे आहे. माझ्या मते, किमान चार बाजूंनी हा विस्तार व्हायला हवा.

पहिली बाजू भौगोलिक विस्ताराची. महाराष्ट्रातील जास्तीत जास्त जिल्ह्यातून ही प्रक्रिया राबवली जावी. नुकतीच पाच जिल्ह्यात सुरू झालेली ही प्रक्रिया तेरा जिल्ह्यांमध्ये विस्तारली आहे. हा विस्तार आणखी व्यापक व्हायला हवा. सोबतच ही प्रक्रिया प्रभावीपणे राबविण्यासाठी सुयोग्य स्वयंसेवी संस्था-संघटनांचा शोध घेतला जायला हवा. या भौगोलिक विस्तारासाठी राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनमधून राज्य व केंद्र सरकारचा पाठिंबाही आवश्यक आहे.

लोकाधारित देखरेखीच्या विस्ताराचा दुसरा कंगोरा म्हणजे देखरेखीसोबत नियोजनाचा अंतर्भाव होणे. यंत्रणेतील दोषनिर्देशनापर्यंत कार्यकर्ते आणि लोकांनीही थांबू नये, तर दोषनिर्मूलनासाठी कर्मचाऱ्यांसोबत ठोस उपाय सुचवावेत. यातून नियोजनाची प्रक्रिया मूळ धरेल. गावपातळीवर आरोग्य नियोजन करण्यापासून प्रा. आ. केंद्र, ग्रामीण रुग्णालय, तालुका व जिल्हा स्तरावर आरोग्य नियोजन व्हायला हवे. या दिशेने थोडे प्रयत्न झाले आहेत. पण अजून बरेच काम व्हायला हवे.

इतर सामाजिक योजनांमध्ये लोकाधारित देखरेखीचा अंतर्भाव करणे हा देखरेखीच्या विस्ताराचा तिसरा मुद्दा. मर्यादित उत्तरदायित्व, जबाबदारीचा अभाव, शासकीय दृष्टिकोन व लोकांच्या अपेक्षांमधील विसंगती या समस्या अंगणवाडी, स्वस्त धान्य योजना, पाणी पुरवठा या योजनांमध्येही आढळतात. या सेवांचा सार्वजनिक आरोग्याशी घनिष्ठ संबंध आहे. म्हणूनच या योजनांवरही लोकाधारित देखरेख असावी. त्यासाठी विविध शासकीय विभागांचा सक्रिय सहभाग घ्यावा लागेल. तसेच आरोग्य क्षेत्राव्यतिरिक्त इतर क्षेत्रातील नागरी संघटना व नागरिकांना सक्षम करण्यासाठी प्रयत्न करावे लागतील.

चौथा मुद्दा, सर्वसामान्य नागरिकांनी स्वतःच लोकाधारित देखरेखीचा स्वीकार करायला हवा. लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया बरीचशी तांत्रिक व गुंतागुंतीची आहे. त्यामुळे



- डॉ. अभय शुक्ला,
को-ऑर्डीनेटर साथी,
राज्य समन्वयक संस्था, आ.से.लो. देखरेख व नियोजन प्रकल्प.
सदस्य,
एन.आर.एच.एम.-ॲडवायजरी ग्रुप फॉर कम्युनिटी ॲक्शन

सुरुवातीच्या काळात संस्था-संघटनांची भूमिका मध्यवर्ती राहील. परंतु लोकांमध्ये जागृती येत जाईल तसतसे लोकच या प्रक्रियेला संघटितपणे स्वतः राबवू लागतील. स्वयंसेवी संस्था-संघटनांची भूमिका सहाय्यकांची व लोकांना तांत्रिक योगदान देण्याची असेल. या माध्यमातून लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेचे चिरंतन अस्तित्व आणि व्यापक विस्तार दोन्ही शक्य होईल.

वरील चारही पातळ्यांवर लोकाधारित देखरेखीचा विस्तार-विकास करताना शासनाचा विशेषतः राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनचा पाठिंबा, हक्काधारित दृष्टिकोनातून काम करणाऱ्या संस्था-संघटनांचा सहभाग आणि सामान्य लोकांचा पुढाकार, हे या लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या यशाचे आधारस्तंभ आहेत.

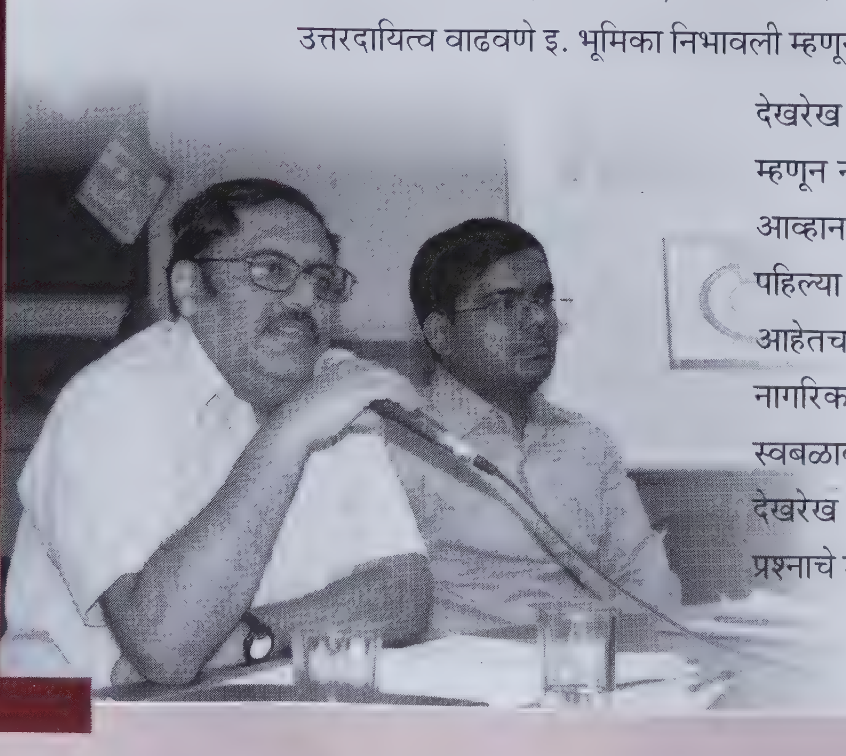
काही ठळक आव्हानं...

लोकाधारित देखरेख ही विविध टप्प्यांवर विविध घटकांच्या समन्वयातून साकारणारी प्रक्रिया. 'रचनात्मक संघर्ष' या प्रक्रियेत अंतर्भूतच असल्याने आव्हानांचे ढिगारे ओलांडतच या प्रक्रियेची वाटचाल झाली. सर्व नाही पण मोजक्याच आव्हानांची येथे नोंद केलीय...

देखरेख प्रक्रियेच्या कार्यक्षेत्रात आरोग्यसेवांमध्ये सुधारणा दिसत असल्या तरी, धोरणात्मक अडथळ्यांमुळे या सुधारणांना मर्यादा येते. उदा. - देखरेख प्रक्रियेतून औषधांच्या कमतरतेचा मुद्दा वारंवार पुढे आला. पण शासनाचे औषध पुरवठा धोरण बदलल्याशिवाय औषध तुटवड्याची समस्या सुटू शकत नाही. लोकांना समस्या जाणवतात, देखरेख प्रक्रियेतून त्या हिरिरीने पुढे येतात. पण धोरण बदलणार नसेल तर 'जैसे थे' परिस्थितीमुळे हताशा येते. राज्यस्तरावरील देखरेख व नियोजन समितीचे लांबलेले गठन प्रत्यक्षात आले, आणि या समितीने नियमितपणे तळस्तरावरून आलेल्या समस्यांचा पाठपुरावा केला तरच ही समस्या सुटेल.

वैद्यकीय अधिकाऱ्यांचा लोकाधारित देखरेखीकडे पाहण्याचा नकारात्मक दृष्टिकोन हे दुसरे आव्हान. काही अधिकारी या प्रक्रियेशी पूर्णतः सहमत नसल्याने निर्णय लांबणे, सहकार्याचा अभाव अशा समस्यांमुळे देखरेख प्रक्रियेचा वेग मंदावला. या प्रक्रियेची सकारात्मक बाजू विविध स्तरावरील अधिकाऱ्यांसमोर ठरावीक अंतराने मांडली गेली तर प्रक्रियेतील सातत्य आणि विकास करण्यासाठीचे निर्णय लांबणार नाहीत.

स्वयंसेवी संस्था, संघटनांचा या प्रक्रियेतील सहभाग कमी करण्याचा काही दिशेने विचार, हे देखील एक आव्हानच आहे. स्वयंसेवी संस्था-संघटनांच्या सक्रियतेमुळेच लोकांमध्ये आरोग्यसेवांबद्दल, त्यांच्या हक्कांबद्दल जागृती आलीय. एनआरएचएम्‌मुळे पुरवठ्याची बाजू बळकट झाली असली, संस्था-संघटनांनी समिती सदस्यांना एकत्र करणे, त्यांचे प्रशिक्षण करणे, अभिनव माध्यमांच्या सहाय्याने आरोग्य यंत्रणेचे उत्तरदायित्व वाढवणे इ. भूमिका निभावली म्हणून आरोग्य सेवांची मागणी वाढतेय हे लक्षात घ्यायला हवे.



देखरेख प्रक्रियेचे सार्वत्रिकीकरण व तिची पाळेमुळे एक प्रकल्प म्हणून नव्हे तर लोकआंदोलनाच्या स्वरूपात रुजवणे हे सर्वात मोठे आव्हान. शासनाच्या आर्थिक पाठिंब्याच्या जोरावर ही प्रक्रिया पहिल्या टप्प्यात विस्तारली. त्यामुळे तिला स्वतःच्या काही मर्यादा आहेतच. पण पुढील काळात गाव समित्यांचा पुढाकार व सर्वसामान्य नागरिकांची सक्रियता वाढली, व्यापक प्रमाणात लोकांनीच स्वबळावर या प्रक्रियेचे पालकत्व स्वीकारले तरच लोकाधारित देखरेख रुजली असे म्हणता येईल. हे कसे घडवता येईल? या प्रश्नाचे उत्तर देण्यात खरा कस लागणार आहे.

- डॉ. अभय शुक्ला

देखरेख करणाऱ्यांच्या कामांवर कुणी देखरेख करावी?

अर्थातच, समाजात ज्यांच्या कार्याला तोड नाही, जे समाजाला दिशा देऊ पाहतात,
त्यांनी या प्रक्रियेकडे पाहावं, त्यावर आपलं मत द्यावं.
या हेतूनं आम्ही विविध क्षेत्रातील मान्यवरांसमोर
आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया मांडली.
त्यांचं बहुमूल्य मत मागितलं,
राष्ट्रीय नियोजन आयोगाचे सदस्य, मानवी हक्कांसाठी झटणारे कार्यकर्ते,
माजी सनदी अधिकारी,
दलितांच्या-महिलांच्या प्रश्नांना समाजाच्या मुख्य प्रवाहात आणण्याची किमया करणारे,
समाजहिताची पत्रकारिता रुजवणारे,
आदिवासींसाठी आयुष्य वेचणारे,
राज्यकर्त्यांवर आपल्या तत्त्वांचा अंकुश ठेवणारे अशा मान्यवरांनी
मत दिलं. त्यांच्या प्रतिसादाचा सारांश आहे...

"हे महत्त्वाचं आहे. समाजाच्या व्यापक हिताचं आहे. याचं संवर्धन करा."

डॉ. सईदा हमीद

सदस्य, राष्ट्रीय नियोजन आयोग

शेवटच्या घटकापर्यंत विकास पोहोचवण्याची संधी

केंद्र सरकारच्या स्तरावर विकास योजनांची उत्तमरित्या आखणी केली जाते. विकासाच्या अनेकविध बाजूंचा विचार केला जातो. कागदावर आखलेली योजना पाहून विविध उद्दिष्टं आता सहज गाठली जातील असं वाटतं. पण योजना गावस्तरावर पोहोचते, तेव्हा मात्र अपेक्षित लक्ष गाठलं जात नाही. आम्हा नियोजनकर्त्यांपुढे ही एक मोठी समस्या आहे. आर्थिक तरतूद, मनुष्यबळ, नियोजनासाठी घेतलेले कष्ट असं सगळं वाया गेल्यासारखं होतं. सर्वांनाच हताशा येते. एक असमाधानाची भावना पसरते.

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेला समजावून घेण्यासाठी मी महाराष्ट्रातील ठाणे जिल्ह्यात गेले. नियोजन आयोगाची प्रतिनिधी म्हणून या प्रक्रियेकडे पाहताना मला काही फारच उपयुक्त बाबी लक्षात आल्या. विकासापासून नेहमीच वंचित राहिलेत असे आदिवासी-गरीब स्वतःच विकास कार्यक्रमांची अंमलबजावणी होईल यावर या प्रक्रियेद्वारे देखरेख ठेवतात. लोक एकत्र येतात. आपसात चर्चा करून समस्या अधिकाऱ्यांपुढे मांडतात. शेवटच्या स्तरावरील अधिकारी या प्रक्रियेतून लोकांनी उपस्थित केलेल्या प्रश्नांना उत्तरं देऊ लागलेत. आरोग्यसेवा, अंगणवाडी, पोषक आहार या योजनांबद्दल लोक आपली मतं व्यक्त करताहेत, त्यांचं म्हणणं जनसुनवाईद्वारे मांडताहेत. हे सर्वच मला अत्यंत महत्त्वाचं वाटलं.

आपल्या देशात विविधता आहे. वेगवेगळ्या भौगोलिक भागांची आपापली अशी वैशिष्ट्य आहेत. त्यामुळे सर्वांचं समाधान होईल अशा योजना लागू होऊ शकत नाहीत. म्हणून योजनांच्या आखणीत लोकांचं योगदान मिळवण्यासाठी त्यांना सक्षम करून, त्यांच्यापुढे योजना मांडून, त्यांच्याशी संवाद व्हायला हवा. असा एक माहौल आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेने महाराष्ट्रात आरोग्यसेवांमध्ये निर्माण केला आहे.

आम्ही नेहमीच 'इन्क्लुझिव ग्रोथ'...समाजातील सर्व समाजघटकांचा विकास याबद्दल बोलतो. सर्वांना विकास प्रक्रियेत सामील करून घ्यायचं, तर मला वाटतं की लोकाधारित देखरेख हे एक चांगलं साधन आहे. सर्वांना एका व्यासपीठावर आणण्याची क्षमता महाराष्ट्रात सुरू झालेल्या या प्रक्रियेत आहे.

डॉ. तरुण सीम
माजी संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय
संचालक, हेल्थ सिस्टीम सपोर्ट युनिट, पब्लिक हेल्थ फौंडेशन ऑफ इंडिया, नवी दिल्ली

...हा तर इतर राज्यांसाठी वस्तुपाठ !

आरोग्यसेवामध्ये कायापालट घडविण्याचा रखडलेला प्रश्न राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनमुळे ऐरणीवर आला आहे. सार्वजनिक आरोग्यसेवांमध्ये सर्वसमावेशक, सुघटित रचनात्मक बदल घडत असल्यामुळे 'सर्वांना आरोग्यसेवा' या ध्येयाच्या दिशेने आता आपला प्रवास सुरू झाला आहे.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन अंतर्गत केंद्र सरकारने राज्य शासनाच्या सहाय्याने बदलांच्या प्रक्रियेला गती दिली. या एकूणच प्रक्रियेत आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया, साथरोग सर्वेक्षण व नियंत्रण यासारखी नावीन्यपूर्ण धोरणं राबविण्यात महाराष्ट्र राज्य नेहमीच आघाडीवर राहिलं आहे. महाराष्ट्रात लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया राबविण्यासाठी 'साथी' या स्वयंसेवी संस्थेची राज्य समन्वयक म्हणून भूमिकाही राज्याला आघाडीवर आणण्यात महत्त्वाची ठरली आहे. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनच्या 'नॅशनल ॲडवायजरी ग्रुप फॉर कम्युनिटी ॲक्शन'मध्ये संकल्पित लोकाधारित देखरेखीची प्रक्रिया महाराष्ट्रात उत्तमरित्या प्रत्यक्षात उतरली आहे. महाराष्ट्रातील स्वयंसेवी संस्थांचा सततचा पाठपुरावा व बदलांसाठी केले गेलेले ठोस प्रयत्न यामुळे लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेचा पहिला टप्पा यशस्वीपणे पार पडला आहे.

प्रोग्राम इंप्लिमेंटेशन प्लान' मधील अवघड टप्पे पूर्ण करण्यातही महाराष्ट्र राज्यातील प्रक्रिया अग्रेसर राहिली. महाराष्ट्रातील लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या राज्यस्तरीय कार्यशाळेस मी उपस्थित होतो. तेव्हा अनेक कार्यकर्ते वरिष्ठ अधिकाऱ्यांना अपुऱ्या आरोग्यसेवा-सुविधांबद्दल, औषधांच्या कमतरतेबद्दल अभ्यासपूर्ण प्रश्न विचारताना मी पाहिले. कार्यशाळेत विचारविनिमय आणि सडेतोड चर्चेतून पुढे जाणारी प्रक्रिया मला खूपच आशादायी वाटली. तसंच, या प्रक्रियेत सहभागी व्यक्तींचा, केवळ यंत्रणेतील चुका न दाखवता, प्रश्न सोडविण्याचे पर्याय मांडण्याचा सकारात्मक दृष्टिकोन मला कौतुकास्पद वाटला.

शासनाच्या सामाजिक योजना व कार्यक्रम राबविण्यात स्वयंसेवी संस्थांचा सहभाग नेहमीच महत्त्वाचा ठरला आहे. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनमध्ये तर स्वयंसेवी संस्थांच्या सहभागामुळे बदलाच्या प्रक्रियेने अधिकच उंची गाठली आहे. लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया व्यापक करताना स्वयंसेवी संस्थांच्या सहभागामुळे तयार झालेलं प्रबोधन साहित्य, देखरेखीची साधनं यांचा फारच उपयोग झाला आहे. लोकाधारित देखरेखीच्या पहिल्या टप्प्यातील विविध सुधारणा आणि प्रगती आता दिसू लागली आहे. या प्रक्रियेला संरचनात्मक ढाचा मिळवून देण्यात महाराष्ट्र युनिटने तयार केलेली देखरेखीची साधनं, रिपोर्ट कार्ड, यांचा उत्तम उपयोग झाला आहे. महाराष्ट्रातील लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेचा अनुभव हा इतर राज्यात ही प्रक्रिया कशी राबवावी याचा वस्तुपाठ ठरला आहे.

कि. बा. तथा अण्णा हजारे

ज्येष्ठ सामाजिक कार्यकर्ते
राळेगणसिद्धी, ता.- पारनेर, जि.- अहमदनगर

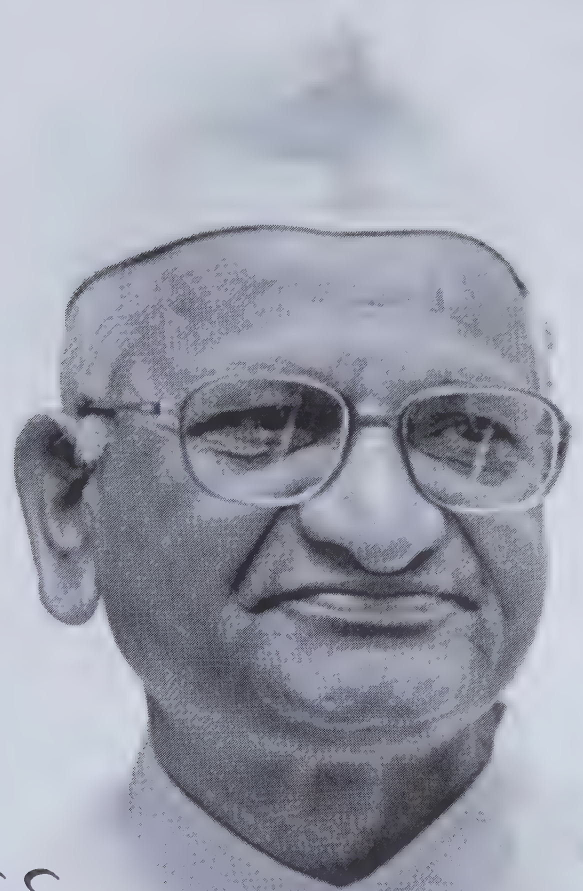
स्वराज्याचं सुराज्य व्हायचं...तर लोकांच्या हाती सत्ता हवी,

देखरेख प्रक्रिया: सुराज्याचं साधन

'राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन' अंतर्गत सुरू असलेली व महाराष्ट्रातील पाच जिल्ह्यातील ५०० गावांमधून राबवली जाणारी 'आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन' ही प्रक्रिया मला महत्त्वाची वाटते. शासकीय आरोग्यसेवांच्या नियोजनात पंचायतराज व्यवस्थेतील लोकप्रतिनिधी व या आरोग्यसेवांचा लाभ घेणाऱ्या लोकांचं मत विचारात घेण्यामुळे ही प्रक्रिया खऱ्या अर्थाने लोकांची बनत आहे. जिथे ही प्रक्रिया सुरू आहे, तिथे सरकारी दवाखान्यात अधिक संख्येने लोक येऊ लागलेत, हे या प्रक्रियेचं यश आहे.

स्वामी विवेकानंद आणि महात्मा गांधींच्या मते, 'उपाशी माणसांना ज्ञान सांगून काय होणार ?' म्हणून राळेगणसिद्धीसारखं गाव उभं केलं. माणसं उपाशी असली तर त्यांच्या आरोग्यावर परिणाम होतो आणि आरोग्यावर परिणाम झाला की रोजगारावरही परिणाम होतो. त्यामुळे गाव, समाज आणि पर्यायाने देश आदर्श बनवण्यासाठी झटत असताना कोणतीही व्यक्ती आरोग्यसेवेपासून वंचित राहणार नाही, याकडे लक्ष द्यावं लागेल. केंद्र सरकारच्या राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनच्या रूपातील नव्या आरोग्य धोरणातून त्या दिशेने वाटचाल होत आहे, ही समाधानाची बाब आहे.

या नव्या आरोग्य धोरणाचा भाग म्हणून गाव ते थेट राज्यपातळीपर्यंत सर्वच स्तरांवर लोक सरकारी आरोग्यसेवांबाबतच्या तक्रारी जनसुनवायांमधून मांडत असल्याने व गावात पुरवल्या जाणाऱ्या सेवांना 'शेरा' देऊन त्या सेवांचं प्रगतीपत्रक बनवत असल्याने सरकारी कर्मचाऱ्यांचं लोकांप्रती उत्तरदायित्त्व वाढत आहेच, शिवाय भ्रष्टाचाराविरोधातही आवाज उठवला जात आहे. त्यामुळे सरकारी पैशांचा अपहार कमी व्हायला निश्चितच मदत होणार आहे. सरकारी वैद्यकीय अधिकाऱ्यांकडून माहिती न मिळाल्यास 'माहिती अधिकारा'चा वापरही या प्रक्रियेत लोक करू शकणार आहेत. पण आत्तापर्यंत या अधिकाराचा वापर न करताच आरोग्यसेवांबद्दलची माहिती मिळत आहे, ही बाब महाराष्ट्रात माहिती अधिकारासाठी दहा वर्ष आंदोलन करणाऱ्या माझ्यासारख्या कार्यकर्त्यासाठी अतिशय महत्त्वाची आहे. एका अर्थाने माहिती अधिकारासाठी केलेल्या मेहनतीचंच हे फलित आहे.



जनतेकडून घेतल्या जाणाऱ्या करांमधून सरकारी अधिकारी - कर्मचाऱ्यांना पगार दिला जातो. त्यामुळे जबाबदारी टाळणाऱ्या, भ्रष्टाचारासाठी राजकारण्यांशी, गुंडापुंडांशी साटंलोटं करणाऱ्या सरकारी कर्मचाऱ्यांवर लोकांनीच नियंत्रण ठेवणं आवश्यक आहे आणि ते या 'लोकाधारित देखरेख प्रक्रिये'तून साध्य होत आहे. त्यामुळेच अन्न, शिक्षण, रोजगार अशा हक्कांसंदर्भातही अशीच प्रक्रिया राबवली जाणं तसंच आरोग्यसेवांसंदर्भात राज्याच्या काही जिल्ह्यातील गावांपुरत्याच मर्यादित असलेल्या या प्रक्रियेचा गावा-गावात विस्तार होणं अत्यंत आवश्यक आहे. त्यासाठी शासन सर्व प्रकारचे सहकार्य करेल, अशी आशा मी करतो.

प्रत्येक व्यक्तीने आपला स्वतःचा लहान प्रपंच करत असताना समाजाचा प्रपंचही करावा, असा माझा नेहमीच आग्रह असतो. महाराष्ट्रातल्याच नव्हे तर देशातल्याही प्रत्येक गावात लोकांनी स्वतःहूनच आरोग्य, अन्न, शिक्षण, रोजगार अशा प्रकारच्या देखरेख प्रक्रिया सुरू केल्यास खऱ्या अर्थाने 'स्वराज्याचं सुराज्य' होण्याच्या व लोकशाही व्यवस्थेची पाळंमुळं आणखी खोल रुजवण्याच्या दिशेने ते महत्त्वाचं पाऊल असेल.

मेधा पाटकर

ज्येष्ठ सामाजिक कार्यकर्त्या

लोककेंद्रीकरण, सशक्तीकरण व लोकशाहीकरणाकडे जाणारं विशेष पाऊल... देखरेख प्रक्रिया !

व्यक्तिगत व सार्वजनिक आरोग्य ही कुठलाही समाज स्वस्थच नव्हे, तर सुखी व समृद्ध होण्यासाठी अत्यंत मोलाची बाब. आपल्या देशाने कितीही आंतरराष्ट्रीय परिषदा, करार, निर्णय घेतले असले तरी खरी परीक्षा ही स्थानिक जनतेचे आरोग्य विषयक प्रश्न सोडवण्यात व गरजा पूर्ण करण्यातच असते. त्या दृष्टीनं शुद्ध व शांत पर्यावरण आणि तात्काळ, सुयोग्य व स्वस्त उपचार प्रत्येक नागरिकाला उपलब्ध होणं अत्यावश्यक ठरतं. याबाबतही समाजातील भौगोलिक, सामाजिक, आर्थिक व राजकीय धोरणांपोटी वंचित राहिलेले / ठेवले गेलेले घटक प्रथम लाभार्थी ठरावेत-व्हावेत, हे निश्चित करण्याचं आव्हान मोठं असतं. म्हणूनच आदिवासी-सुदूर क्षेत्र, सीमेवरच ठेवले गेलेले दलित, असुरक्षित राखलेले श्रमिक, सर्व घटकांमध्येही नाडल्या जाणाऱ्या स्त्रिया व विशेष हक्कदार बालकं यांच्यापर्यंत आरोग्यसेवा पोचवणं, त्यांना सामील करूनच, निर्णय-कर्ते व कार्य-कर्ते यांनी 'सर्वांना आरोग्या' चे उद्दिष्ट साध्य करणं हे मोलाचं कार्य ठरतं.

'लोकाधारित देखरेख प्रकल्प' हा भारतातील आरोग्य विषयक योजनांचं विकेंद्रीकरणच नव्हे तर लोककेंद्रीकरण, सशक्तीकरण व लोकशाहीकरण साध्य करण्यासाठीचं एक विशेष पाऊल ठरत आहे. राष्ट्रीय मोहीम राबवताना, स्थानिक समाजघटकांचं, अगदी गाव-पाड्याचं, शहरातील गरीब वस्तीचं योगदान हे विविध सामाजिक संघटना व लोकशक्ती आधारित संस्था यांच्या प्रयत्नाने वाढवण्याची, सशक्त व सखोल करण्याची प्रक्रिया बऱ्याच प्रमाणात उद्देश साध्य करताना दिसते. 'साथी' सारख्या अनुभवी संयोजकांसह नर्मदा बचाओ आंदोलनाच्या, नंदुरबार जिल्ह्यातील, सातपुड्यातील आदिवासींच्या कार्याचा अनुभव सांगतो, की या प्रकल्पामुळे वस्तीतील महिला-युवकात जागृती येऊन शासकीय कार्याचा लेखाजोखा घेण्याची हिंमत व कुशलता प्राप्त होते.

नंदुरबारमधील धडगाव, अक्कलकुवा तालुक्यात वनअधिकार, रेशनिंग व रोजगार अधिकाराबरोबर आरोग्य विभागाविषयी मूल्यांकन व निगराणी केल्याने भ्रष्टाचार व दुर्व्यवहार निघाला तरी गावागावांबरोबरच काही प्रामाणिक डॉक्टर्स व अधिकाऱ्यांचीही साथ लाभली. शासनाने विशेषतः अशा दुर्गम भागात व पैशाविना, जनशक्तीसह कार्य करणाऱ्या संघटनांना या प्रकल्पाद्वारे प्रोत्साहन चालू ठेवणं अत्यावश्यक आहे. तरच हे 'स्वास्थ्य अभियान' होईल. अन्यथा केवळ 'कागदोपत्री योजनाच' राहील.

महाराष्ट्र व केंद्र शासनाने काढता पाय घेतलाच तरी संघटना-आंदोलनांच्या समन्वयातर्फे ही प्रक्रिया सुव्यवस्थित चालवूच, हा निर्धार व्यक्त होणं जरूरीचं आहे.

प्रकाश आमटे

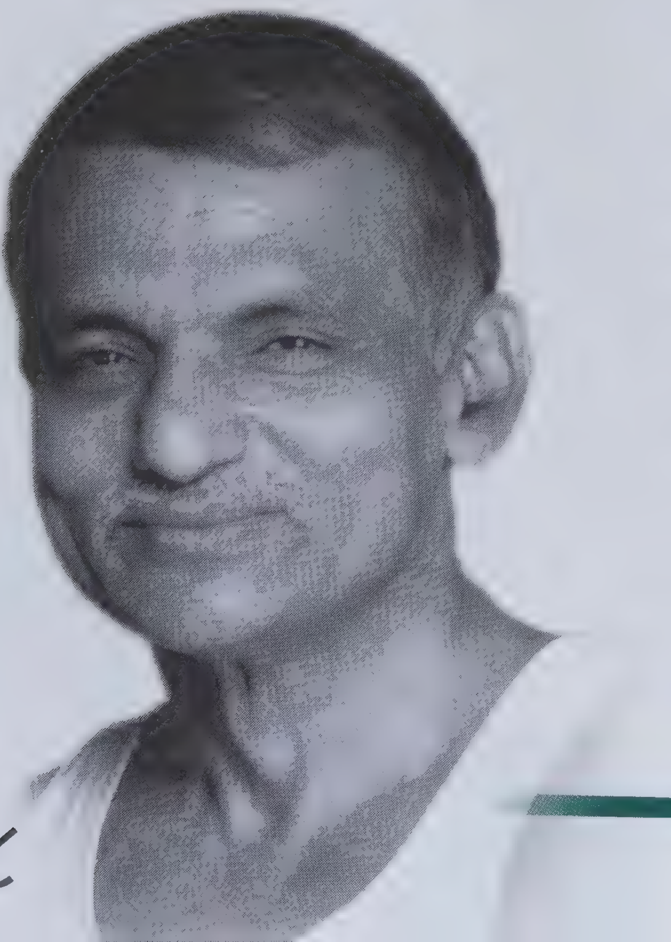
मॅगसेसे पुरस्काराने सन्मानित
लोकबिरादरी प्रकल्प, हेमलकसा, गडचिरोली

आरोग्य मांगल्याची नांदी...

लोकबिरादरीच्या दवाखान्यात दोनशे कि.मी. च्या परिघातून आदिवासी पेशंटस् येत असतात. रस्ते नाहीत, त्यामुळे वाहनंही नाहीत. साठ-साठ कि. मी. पायी चालून लोक दवाखान्यात येत असतात. रोजच्या ओ. पी. डी. मध्ये १५० ते २०० रुग्ण, शिवाय नेहमीच ३५-४० जण दीर्घ उपचारांसाठी दवाखान्यात दाखल असतात. हे नोंदविण्याचं कारण असं की लोकांचा विश्वास कमावला तर जरूर तुमच्या प्रयत्नांना भरभरून प्रतिसाद मिळू शकतो. हेमलकसामध्ये आरोग्य आणि शिक्षणाचे उपक्रम उभारताना स्थानिक आदिवासींचा जीवनाकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन, त्यांची स्व-जाणीव यांचा आम्ही आदर केला म्हणूनच या भागातील आमचे सेवाप्रकल्प यशस्वी होऊ शकले आहेत.

सरकारदेखील आरोग्यसेवा पुरवतं, दूर खेड्या-पाड्यांवर सरकारी उपकेंद्राच्या इमारती दिसतात. गावागावात अंगणवाडी उपक्रम राबवला जातो. पण तरीही कुपोषण, मातामृत्यू -बालमृत्यू ची समस्या आहेच. नेहमीच्या आजारांवर वेळीच उपचारांची व्यवस्था नाही, अजूनही आरोग्यसेवा आणि आदिवासी यांच्यात काहीतरी अडसर जाणवतो. मला वाटतं, आरोग्यसेवा देताना-घेताना संवादाचा अभाव हे या अडसराचं एक महत्त्वाचं कारण आहे.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनच्या मार्फत सरकारने मातामृत्यू-बालमृत्यू यामध्ये घट घडवणं, दुर्गम भागात दर्जेदार आरोग्यसेवा देणे या उद्दिष्टांना अग्रस्थान दिलं हे एक शुभचिन्ह आहे. पण त्याहून कपिलाषष्ठी योग म्हणजे ही उद्दिष्टं गाठण्यासाठी 'कम्युनिटी मॉनिटरिंग' सारखी कल्पना राबविली जाणं; राज्य, जिल्हा, तालुका, गाव अशा विविध स्तरांवर लोकप्रतिनिधी, स्वयंसेवी संस्थांचे प्रतिनिधी, नागरिक असे आरोग्य सेवांना सक्षम बनविणारे निरनिराळे घटक एकत्र आणणं, आरोग्यसेवा ही केवळ सरकारची जबाबदारी नाही, अनेकांच्या सहभागातून आरोग्यसेवा सक्षम होतील हा विचार मूर्त स्वरूपात उतरविण्याचे प्रयत्न याद्वारे होत आहेत, ही खूपच आशादायी बाब आहे. लोक जेव्हा गावात, दवाखान्यात कोणत्या सेवा आहेत-नाहीत याच्यावर लक्ष ठेवतात तेव्हा आपोआपच त्यांचा लाभ घेण्याची प्रवृत्तीही वाढीस लागणार.



आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख ही प्रक्रिया महाराष्ट्रातील पाच जिल्ह्यात राबविली जातेय, पैकी नंदुरबार, अमरावती आणि ठाणे या तीन जिल्ह्यात आदिवासी-डोंगराळ भाग आहे. त्या भागातील आरोग्यसेवेमध्ये या प्रक्रियेच्या प्रभावातून शासकीय रुग्णालयांची ओ.पी.डी. वाढली, दवाखान्यातील औषधांचा साठा आहे की नाही याची लोक खातरजमा करू लागले, दवाखान्यात बाळंतपण होण्यासाठी प्रयत्न होऊ लागले...हे सर्व होणं म्हणजेच तर सर्वांचं आरोग्यमंगल होणं...या प्रक्रियेतून शासकीय आरोग्यसेवा आणि सर्वसामान्य लोक यांच्यात सुसंवादाचं नातं निर्माण होईल अशी आशा मला वाटते.

या प्रक्रियेला माझ्या आणि लोकबिरादरी परिवाराच्या सदिच्छा !

ॲड. एकनाथ आवाड
अध्यक्ष, मानवी हक्क अभियान
दलित चळवळ व मानवी हक्क चळवळीचे ज्येष्ठ नेते

दलितांना हक्कांची मागणी करायचा अवकाश देणारं व्यासपीठ...

सन २००० च्या जनगणनेप्रमाणे अनुसूचित जातींमध्ये ३५.४ टक्के ग्रामीण लोकसंख्या दारिद्र्यरेषेखाली होती. या दारिद्र्यरेषेखालील दलितांना कशी आरोग्यसेवा मिळत असेल? आजही खेड्यांमधून जातीयता पाळली जाते. जे दलित शिक्षणाच्या माध्यमातून पुढे आले ते स्वतःच्या हिमतीवर उत्तम जीवन जगताहेत. पण जे दारिद्र्यरेषेखाली आहेत, भूमिहीन आहेत, त्यांना मानहानी, अवहेलना भोगावी लागते. माझी निरीक्षणं सांगतात, दलित वस्तीमधील अंगणवाडीत स्वच्छता ठेवायला सवर्ण अंगणवाडी सेविका टाळाटाळ करते. आमच्या जमीन अधिकार आंदोलनामधील आरजखेडा गावात लढाऊ दलित वस्ती आहे. या दलित वस्तीतील बचत गटाने अंगणवाडीचा आहार बनवण्याचं कंत्राट मिळवलं. पण दलित बायांच्या हातचा आहार सवर्ण बायांनी लेकरांना खाऊ दिला नाही. शेवटी त्या लेकरांच्या पोषणासाठी दलित बचत गटाने ते कामच सोडलं.

राष्ट्रीय स्तरावरील संशोधनाचे आकडे सांगतात की, अनुसूचित जातींमध्ये अर्भक मृत्यूचं प्रमाण दर हजारी ८३ आहे. तर खुल्या गटात अर्भकमृत्यू दर हजारी ६१.८ आढळतो. बालमृत्यूचे प्रमाण अनुसूचित जातींमध्ये ११९.३ व खुल्या गटात ८२.६ आहे. हे आकडे काय सांगतात? दलित वस्त्यांवर प्रभावी आरोग्यसेवा मिळत नाहीत हेच या आकड्यांमधून अधोरेखित होतं. पण बोलणार कोण? माझं वास्तव्य असलेल्या एकट्या बीड जिल्ह्यातून दरवर्षी चार लाखांहून अधिक ऊसतोडणी मजूर विस्थापन करतात. ऊसतोडणी मजुरांमध्ये दलित, भटके-विमुक्त जमातींची संख्या जास्त असते. त्या विस्थापित मजुरांच्या आरोग्य समस्यांचा कोणी विचार केलाय का? डॉ. आंबेडकरांची प्रेरणा घेऊन आपल्याला-मुलाबाळांना उत्तम जीवनमान मिळावं यासाठी आज दलित मजूर काबाडकष्ट करतोय. सन्मानाच्या जगण्यासाठी दलित बाई ऊसाच्या फडात राबता राबता बाळाला जन्म देते. आणि पुन्हा कामाला लागते. तिच्या लेकराला लस मिळाली का, तिची नोंद दवाखान्यात झाली का, याची कुणी दखल घेत नाही.

या पार्श्वभूमीवर मी आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील घडामोडींकडे पाहिलं. या प्रक्रियेतील कार्यकर्त्यांनी दलित वस्ती आणि सवर्णांची वस्ती दोन्हीकडे जाऊन गटचर्चा केल्यात. वस्तीवर मलेरियाची तपासणी झाली का, औषधोपचार मिळाले का, असे विविध प्रश्न विचारलेत. पाच गावातून झालेल्या गटचर्चेपैकी सवर्णांची एक वस्ती वाईट सेवा मिळाल्याचं सांगते आणि दलितांच्या दोन वस्त्या वाईट सेवा मिळाल्याचं सांगतात. याचा अर्थ दलितांना आपलं मत नोंदवायला जागा मिळालीय. दलित हिरिरीनं आरोग्यसेवांबद्दलचं परखड मत नोंदवताहेत. आपल्या हक्कांची मागणी करायला दलित कधीच मागे हटत नाहीत. फक्त तशी परिस्थिती उत्पन्न व्हायला हवी. आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून ती संधी दलितांना मिळतेय, अशी मला आशा आहे. म्हणूनच या प्रक्रियेला माझा पाठिंबा आहे.

विद्या बाळ

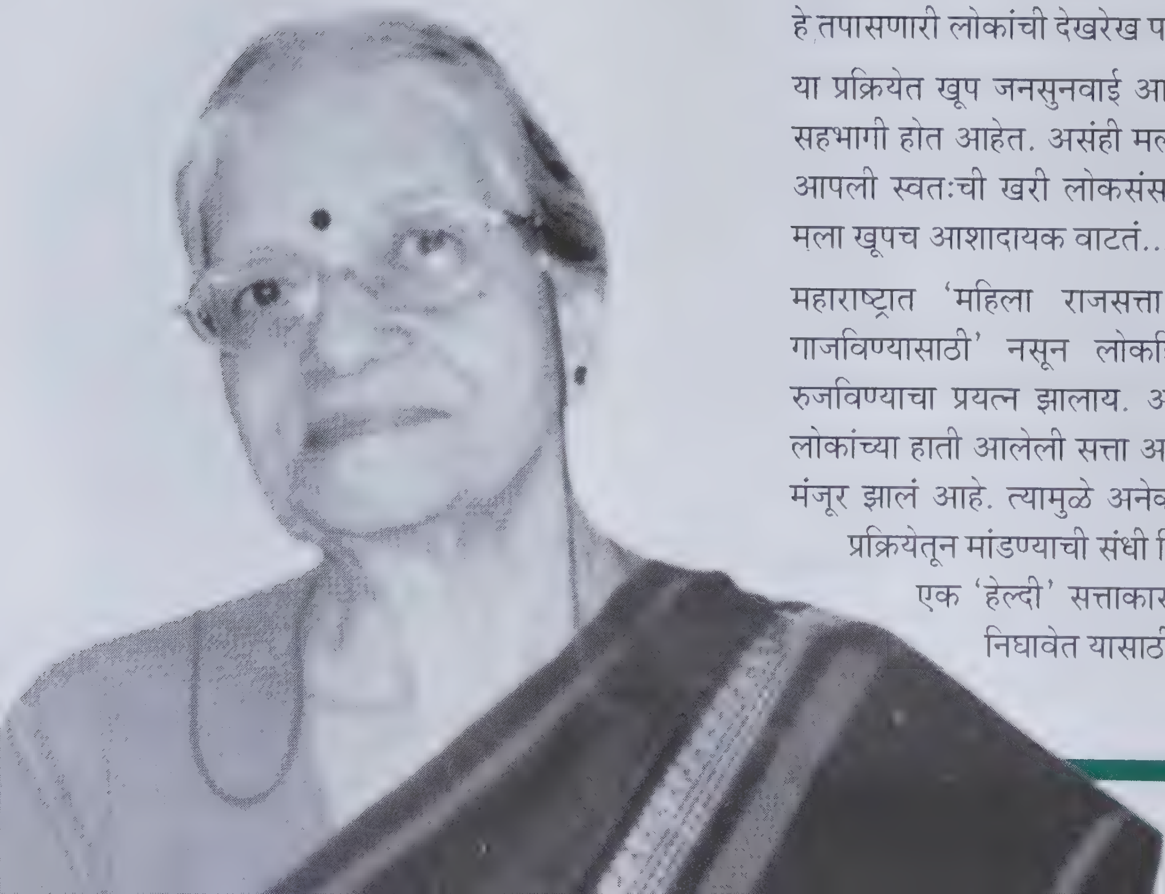
ज्येष्ठ स्त्रीवादी कार्यकर्त्या

ग्रामीण भगिनींसाठी 'हेल्दी' सत्ताकारणाची संधी

गेली अनेक वर्ष आम्ही स्त्री मुक्ती चळवळीच्या अनुषंगाने विविध प्रश्न उपस्थित करीत आलो आहोत, वारंवार प्रश्न विचारण्यातून, एक प्रकारची घुसळण होते. कालांतराने एखादा विचार समाजामध्ये रुजू लागतो, समाजाला सकारात्मक दिशेने घेऊन जाण्याला ही घुसळण, हे प्रश्न उपस्थित करणं फार महत्त्वाचं असतं... आरोग्यसेवांवर देखरेखीची प्रक्रियाही मला अशीच वाटते. पण विशेष म्हणजे या प्रक्रियेचं मुखपत्र वाचताना माझ्या लक्षात आलं, या प्रक्रियेत केवळ प्रश्न विचारले जात नाहीत, नुसत्या समस्या मांडल्या जात नाहीत, तर सकारात्मक घटनांना, शासकीय आरोग्यसेवेत चांगले काम करणाऱ्या व्यक्तींना आवर्जून सन्मानाचं स्थान दिलं जात आहे. शासकीय वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांना रुग्णाशिवाय इतरही अनेक व्याप-जबाबदाऱ्या असतात, आरोग्य कर्मचारी देखील धोरणात्मक अव्यवस्थेमुळे त्रासलेले असतात. रुग्ण आणि वैद्यकीय कर्मचारी एकत्र आले, तर चांगली आरोग्यसेवा यंत्रणा निर्माण होऊ शकते. या दिशेने जाणाऱ्या शक्यता मला या प्रक्रियेत दिसतात. आम्ही स्त्री मुक्ती चळवळीत 'स्त्री-पुरुषांनी संघटितपणे पुरुषप्रधानतेचा बिमोड करायला हवा', असे म्हणतो; तशीच मला ही प्रक्रिया वाटते.

ग्रामीण स्त्रियांसाठी स्त्रीरोग तज्ज्ञ नाहीत, स्त्री डॉक्टर्स नाहीत यासारख्या समस्या या प्रक्रियेतून ऐरणीवर येताहेत हे पाहून खूपच बरं वाटतं, ज्याप्रमाणे पोलीस यंत्रणेत विशेष महिला कक्ष स्थापन झाल्याने महिला जास्त मोकळेपणे समस्या मांडू लागल्या, तसेच आरोग्य यंत्रणेतही महिलांची खास दखल घेणं गरजेचं वाटतं, ज्यायोगे त्यांच्या समस्यांना नियोजनात स्थान मिळेल.

भारतीय स्त्रियांचं सरासरी आयुर्मान जगातील इतर देशांच्या तुलनेत फारच कमी आहे. कुटुंबातील दुय्यम स्थानामुळे स्त्रियांची आहार-पोषणाची हेळसांड होते. त्यामुळे ॲनिमिया आणि कुपोषणजन्य इतर आजारही महिलांमध्ये जास्त प्रमाणात आढळतात. जगभरात मातामृत्यूंच्या प्रमाणाबद्दल भारत हा दुसऱ्या क्रमांकावर असलेला देश आहे. आपल्याकडील केवळ ४२ टक्के बाळंतपणं (विशेषतः ग्रामीण भागातील) प्रशिक्षित/ कुशल व्यक्तीच्या मार्गदर्शनात पार पडतात. युएनडीपीने १९९७ साली प्रसिद्ध केलेल्या अहवालानुसार १५ ते ४९ वयोगटातील ८८ टक्के गरोदर महिला ॲनिमिया पीडित असतात. याचा अर्थ एवढ्या मोठ्या प्रमाणात स्त्रिया केवळ बाळंतपणात जीवन मरणाच्या संघर्षातून पार पडतात. या पार्श्वभूमीवर, गरोदर महिलांना मिळणाऱ्या सेवा सुधारण्यासाठी सरकार गंभीरपणे प्रयत्न करतंय, ते प्रयत्न सफल होतात अथवा नाही, हे तपासणारी लोकांची देखरेख पद्धती बसवतंय हे पाहून हायसं वाटतं.



या प्रक्रियेत खूप जनसुनवाई आयोजित होत आहेत आणि खूप लोक या जनसुनवाईमध्ये सहभागी होत आहेत. असंही मला समजलं...लोकांचं एकत्र येणं, धीटपणे बोलणं...आणि आपली स्वतःची खरी लोकसंसद निर्माण करणं, त्यातून समस्यावर मार्ग काढणं हे सर्व मला खूपच आशादायक वाटतं...

महाराष्ट्रात 'महिला राजसत्ता आंदोलन' यासारख्या पॅटर्नमधून सत्ता ही 'सत्ता गाजविण्यासाठी' नसून लोकहितासाठी आहे, हा विचार अनेक ग्रामपंचायतींमध्ये रुजविण्याचा प्रयत्न झालाय. आरोग्यसेवावर लोकांची देखरेख ही देखील एकप्रकारची लोकांच्या हाती आलेली सत्ता आहे. आता ग्रामपंचायतीमध्ये महिलांना ५० टक्के आरक्षण मंजूर झालं आहे. त्यामुळे अनेक महिला पुढे येतील, त्यांना आपल्या खऱ्या समस्या या प्रक्रियेतून मांडण्याची संधी मिळायला हवी. या प्रक्रियेतून आमच्या ग्रामीण भगिनीसाठी एक 'हेल्दी' सत्ताकारण घडावं, तसंच आरोग्य समस्यावर सकारात्मक मार्ग निघावेत यासाठी माझ्या शुभेच्छा!!

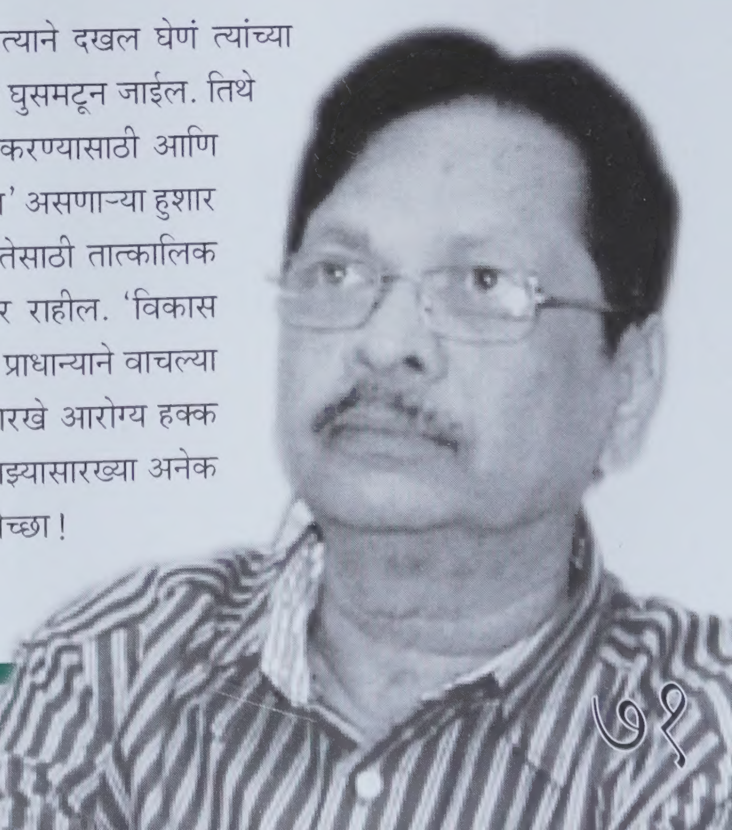
सदा डुंबरे
ज्येष्ठ संपादक

प्रश्न चव्हाट्यावर आणणारी, समस्या सुटू शकतात हा आत्मविश्वास वाढविणारी प्रक्रिया

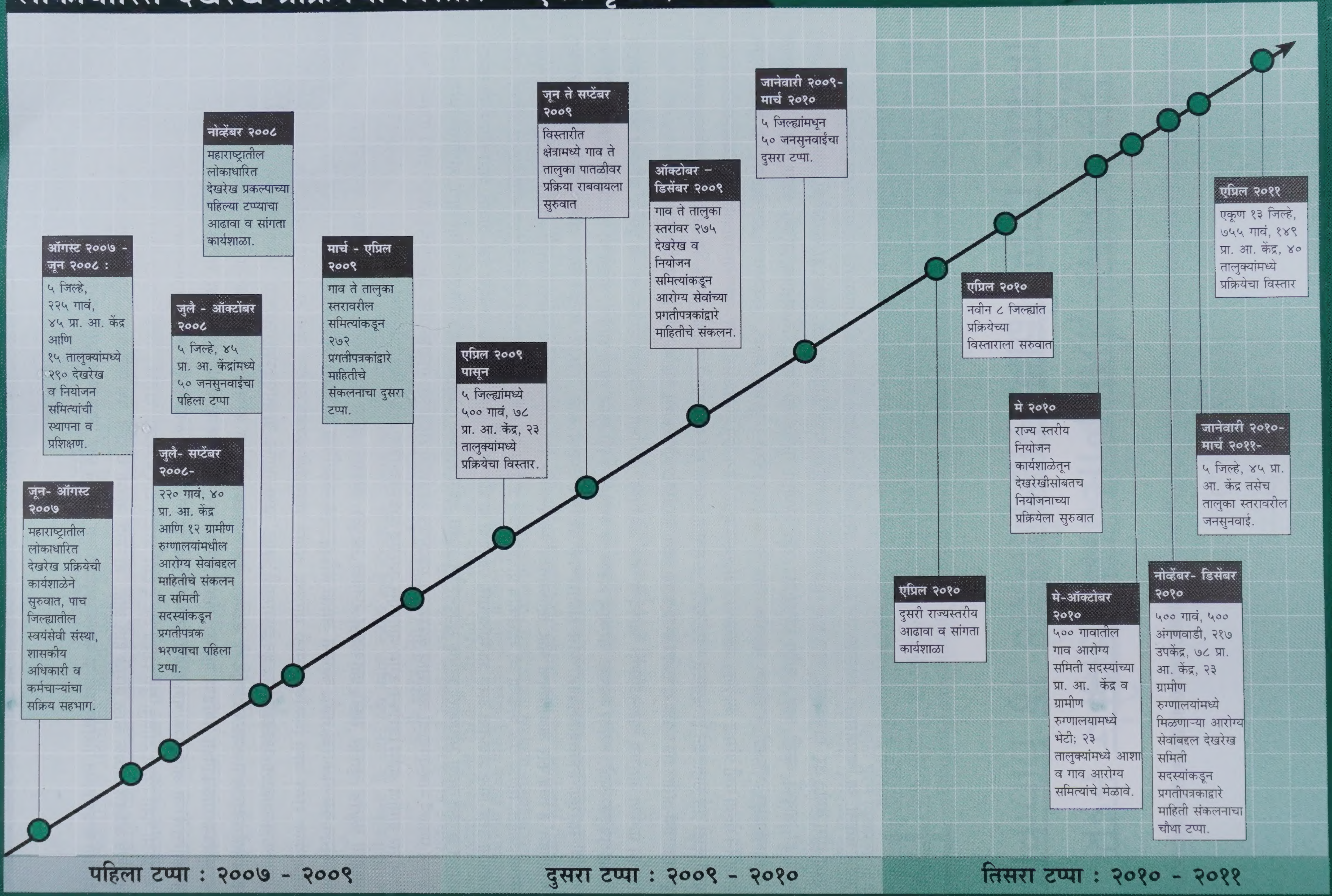
जनसमान्यांसाठी समाधानकारक आरोग्यसेवा पुरविण्याची जबाबदारी हे कल्याणकारी राज्यव्यवस्थेचं प्राथमिक उत्तरदायित्व आहे. प्राथमिक आरोग्य केंद्रांचं जाळं विणून सरकारने त्याची सुरुवातही केली, पण वेगाने विकसित झालेल्या बाजारकेंद्री प्रवाहांनी ही व्यवस्थाच गिळंकृत केली. शिक्षण, आरोग्य, रोजगार अशा मूलभूत महत्त्वाच्या क्षेत्रांतून सरकारने जवळजवळ माघार घेतली. या विषयांसाठी अर्थसंकल्पात केलेल्या तरतुदींची आकडेवारी पाहिली की, शासनाची बाजारशरणता लक्षात येते. गेल्या पंधरा-वीस वर्षात तर 'विकासदर' या एकाच मुद्याभोवती सर्व राष्ट्रीय चर्चा घोंगावते आहे. मार्केट हा परवलीचा शब्द झाला आहे; जणू काही ही जादूची कांडी आहे, आणि देशापुढील सर्व प्रश्नांची गुरुकिल्ली आहे. 'विकासाला मानवी चेहरा हवा' असं विधान पंतप्रधानांपासून आणखी काहीजण करतात तेव्हा ती या विसंगतींची कबुलीच असते. 'सर्व्हायव्हल इंटरनॅशनल' या आंतरराष्ट्रीय संघटनेने गेल्या वर्षी प्रसिद्ध केलेल्या अहवालाचं शीर्षकच मुळी 'ग्रोथ कॅन किल' असं आहे. आपल्या देशाच्या अर्थव्यवस्थेचा विकासदर गेली काही वर्ष सातत्याने द्विअंकाला स्पर्श करीत असताना इथल्या गरिबांना त्याची प्रचिती वारंवार येते आहे. हा सामाजिक असमतोल दूर करायचा असेल तर प्रबळ राजकीय इच्छाशक्ती आणि जनसामान्यांचे स्टेक्स जाणीवपूर्वक वाढवायला हवेत.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनअंतर्गत चालवला जात असलेला लोकाधारित देखरेख उपक्रम हा त्या दृष्टीने अतिशय परिणामकारक आणि उपयुक्त आहे. त्याचा व्यापक परिणाम दिसायला आणखी काही काळ जावा लागेल, तरीही या उपक्रमाचं मुखपत्र असलेल्या 'दवंडी' सारख्या नियतकालिकात त्याचं होकारात्मक प्रतिबिंब उमटलं आहे. 'ग्रामीण भागात बदल शक्य आहेत आणि ते होताना दिसताहेत' हे चित्र फार आशादायक आहे. लोकमताचा संरचनात्मक रेटा आणि त्यासाठी निर्माण केलेली जाणीव जागृती हे त्याचे विशेष घटक आहेत. निर्णय घेऊ शकणाऱ्या शासकीय प्रतिनिधींच्या उपस्थितीत होणारी जनसुनवाई लोकांचे प्रश्न चव्हाट्यावर आणते आणि प्रश्नांना उत्तरं मिळू शकतात असा आत्मविश्वास लोकांचा या प्रक्रियेतील सहभाग अधिक अर्थपूर्ण करू शकते. शासकीय सेवेत नव्याने दाखल झालेले तरुण अधिकारी अधिक संवेदनशील आहेत आणि लोकांप्रती आपली काही बांधिलकी आहे याची जाणीवही त्यांना आहे. केवळ प्रकल्प राबविण्याचा व्यवसाय करणाऱ्या स्वघोषित स्वयंसेवी संस्थांपेक्षा गावकऱ्यांनी आत्मनिर्भर होऊन अशा प्रयत्नांना साथ दिली तर ग्रामीण आणि विशेषतः दुर्गम भागातील आरोग्य व्यवस्थेचं चित्र अधिक वेगाने पालटेल.

आजची बहुतेक वृत्तपत्रे शहरी ग्राहकांच्या रंजनात मशगुल असताना अशा कार्यक्रमांची सातत्याने दखल घेणं त्यांच्या अग्रक्रमात बसण्यासारखं नाही. बातम्या आल्या तरी क्षुल्लक माहितीच्या कचऱ्यात त्यांचा जीव घुसमटून जाईल. तिथे आपल्याला रास्त जागा मिळविण्यासाठी चांगल्या अर्थाने दांडगाईही करावी लागेल. तशी ती करण्यासाठी आणि आपल्या आवाजाला अवकाश मिळवून देण्यासाठी 'स्मार्ट' व्हावं लागेल. या कार्यक्रमात 'सहभाग' असणाऱ्या हुशार स्वयंसेवी संघटनांना त्यासाठी 'स्ट्रॅटेजी' ठरविता येणं अवघड नाही. या कार्यक्रमाच्या यशस्वितेसाठी तात्कालिक बातम्यांच्या प्रसिद्धीपेक्षा 'मिडिया पार्टनर' शोधता आला तर हा विषय सातत्याने अजेंड्यावर राहील. 'विकास पत्रकारितेचे' तो अविभाज्य भाग होईल. महाराष्ट्राच्या ज्या जिल्ह्यांत हा उपक्रम सुरू आहे तिथे प्राधान्याने वाचल्या जाणाऱ्या एका किंवा अधिक वृत्तपत्रांशी त्या दृष्टीने चर्चेला आरंभ व्हावा. खरंतर, 'दवंडी' सारखे आरोग्य हक्क वार्तापत्र वर्षाहून अधिक काळ प्रसिद्ध होते आहे. ही मला 'बातमी'च होती. पण मला वाटतं, माझ्यासारख्या अनेक अज्ञानी वाचकांपर्यंत पोहोचणं हेही या कार्यक्रमापुढील एक आव्हान आहे. आपल्या प्रयत्नांना शुभेच्छा !



लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेचा विस्तार - एका दृष्टीक्षेपात



नंदुरबार
दि.१९ ऑगस्ट २००९
ठाणे, नंदुरबार, अमरावती, उस्मानाबाद, पुणे
या पाच जिल्ह्यांत आरोग्यसेवांवर ठसा उमटवणारी
लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया
आता पुढील आठ जिल्ह्यांत विस्तारली.
गडचिरोली, चंद्रपूर, कोल्हापूर,
सोलापूर, बीड, नाशिक,
औरंगाबाद आणि रायगड.
आता आरोग्यसेवांवर लोकांच्या देखरेखीची
धूम महाराष्ट्राच्या १३ जिल्ह्यांत.
मग ही प्रक्रिया तुमच्या भागातही
राबविण्यासाठी पुढाकार घ्या...
आयोजित
जन सुनवाई

■

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन. एक अभिनव संकल्पना.
संवाद व समन्वयावर आधारित आणि प्रसंगी लोकहिताची ठाम भूमिका घेणारी.
शासनाचा पाठिंबा, स्वयंसेवी संस्था-संघटनांद्वारे समन्वय आणि
लोकांची आरोग्यसेवा मिळवण्यासाठी सक्रियता यांचा मिलाफ या प्रक्रियेत झालाय.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन अंतर्गत केंद्र सरकारच्या सहाय्याने
काही निवडक राज्यात ही प्रक्रिया सुरू झाली. महाराष्ट्रात या प्रक्रियेने आघाडी घेतली.

लोकांचं आरोग्यसेवांबद्दलचं समाधान-असमाधान प्रशासकीय यंत्रणेपर्यंत प्रथमच पोहोचू लागलं.
प्राथमिक आरोग्य केंद्रांकडे लोकांचा ओघ वाढू लागला, प्रक्रिया जिथे राबवण्यात आली... तिथल्या सरकारी
दवाखान्यात रुग्णसंख्या वाढली. संस्थागत बाळंतपणांचं प्रमाण वाढलं. अमरावती, नंदुरबार, उस्मानाबाद, ठाणे
व पुणे या पाच जिल्ह्यात सुरू झालेली ही प्रक्रिया आता विस्तारत आहे. आरोग्यसेवांचा हक्क मिळवण्यासाठी
तुम्हीदेखील या प्रक्रियेत सामील व्हावं,
प्रक्रिया समजावून घ्यावी...यासाठी हा दस्तऐवज.

'आता सरकारी दवाखाना होतोय जनतेचा' हा आहे...
'राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन' अंतर्गत राबवल्या जाणाऱ्या
'आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रकल्पा'चा लेखाजोखा.
केंद्र सरकारच्या नियोजन आयोगाचे सदस्य, राज्य सरकारचे
आरोग्य अधिकारी, मान्यवर-सामाजिक कार्यकर्ते,
जेष्ठ संपादक, राज्य ते जिल्हा स्तरावरील वैद्यकीय
अधिकारी, स्वयंसेवी संस्थांचे कार्यकर्ते, गावस्तरावरील
आरोग्य कर्मचारी आणि नागरिक...
अशा अनेकांच्या मतांचा, दृष्टिकोनांचा
परिपाक एकाच वेळी, एकाच मुद्यावर
या अहवालात प्रथमच.

■

साथी प्रकाशन